

15. N. 722

LUIGI BOSI

LEZIONI

SULL' ALBUMINURIA

PISA

15

8

722

BIBLIOTECA NAZIONALE  
CENTRALE • FIRENZE •













LEZIONI  
SULL' ALBUMINURIA

**Proprietà Letteraria**

# SULL' ALBUMINURIA

LEZIONI

DEL

PROF. LUIGI BOSI

DI FERRARA

---

IN PISA

DALLA TIPOGRAFIA NISTRI

—  
1868



ALLA MIA FERRARA





---

Nel 1864 tenni in questo Ospedale Civile alquante conferenze cliniche presciogliendo a temi i *Processi Nosogenici*, le *Inflammazioni*, e quelle *specie* di malattie che or fanno pochi anni, come nei tempi antichi, raccoglievansi sotto la generica denominazione di *Cachessie*. Prefissai, innanzi tutto, le dottrine fisiologiche che voglionsi ritenere a fondamento di ogni interpretazione in fatto dell' uomo infermo; poi ventilai le maggiori odierne questioni intorno le *discrasie*, fermandomi studiatamente su quelle che consistono in un' alterazione dell' albumina del

sangue, e su quelle che concretansi in un grande eccesso dei globuli incolori di questo principalissimo umore del corpo animale.

Avrei voluto pubblicare a un tempo le une e le altre Lezioni, le quali vennero raccolte mentr' io le esponeva, e che quindi ampliai aggiungendo alcuni fatti, che nel tempo successivo m' avvenne di potere osservare; ma ora non dò conto che delle ultime sull' *Albuminuria*, inquantochè le dispute e le contrarie opinioni che tuttavia agitano le Scuole sulla *dinamica* o sulla *vitale potenza delle cellule*, non che sulle proprietà fisiologiche dei capillari sanguigni e dei nervi vaso-motori, mi consigliano a una prudente riserva, le vie a siffatti studj, e alle relative prove sperimentali, non essendo ancora abbastanza rischiarate e sicure, comechè le orme di utili tentativi vi sieno impresse a guida dei meno veggenti.

Non è, parmi, lontana l' epoca, in cui pure le Scuole Italiane comporrannosi in una; in quella, cioè, che, approfittando del grande

aiuto che a scoprire le specie primitive delle malattie ci viene dalla Fisiologia, dall'Anatomia Patologica, e dalle Scienze Fisico-chimiche, saprà mettere in evidenza gli elementi di quei processi patogenici che sinora ritenersi per nascosi ed occulti, senza rinunciare a quel metodo, che movendo dai fatti clinici, addita quindi al criterio eziologico, semiotico, e terapeutico, conducenti al riconoscimento possibile delle idiopatie; nè certo quella Scuola vorrà abbandonare mai l'antico insegnamento (che soprattutto in Italia fu molto apprezzato) il quale diè un valore supremo all'arte terapeutica, se lo studio della Scienza ha avuto sempre, e avrà sempre per fine quello di redimere possibilmente gli infermi alla salute. Ma oggi pure anche seguendo le vie tracciate mirabilmente dalle Scienze ausiliarie, e tenendo assennato calcolo dei molteplici risultati di quelle osservazioni che danno una singolare impronta alle contemporanee dottrine, dalla Germania qui da pochi anni efficacemente trapiantate, ma oggi

pure uopo è sostare con saggio consiglio, sinchè la verità sia confessata senza preoccupazione di sorta, e gli animi sieno rimessi, sdegnando ogni oltraggio al passato, ed evitando ogni intolleranza sul presente. Verrà tempo, in cui si potrà ripetere senza tema nessuna, che la Sapienza, sia poca o molta, d'oggi o d'ieri, e donde ci venga. perchè sapienza, è degna di studii spassionati e di ammirazione; ed è, avvertite, ed è degna di studj spassionati e di ammirazione quand'anche non sia stata svolta ed esplicata con quella chiarezza di concetti, che appieno entrano nell'intelletto di età più felici e più educate nel progresso delle Scienze, nè sia stata formulata con tale esattezza e proprietà di linguaggio, che non erano possibili nei tempi che furono.

Dissi: che senza abbandonare il metodo clinico che conduce a rilevare le reciproche attenenze dei criteri empirici desunti dalla eziologia, dalla semeiotica, e dalla terapeutica, gioverà assai quel molto che ci danno la Fisiologia, l'Anatomia patologica e le scienze

fisico-chimiche per svelare quegli *elementi intimi* dei processi locali delle malattie, che la stessa *Patologia Organica ed Analitica* dichiarò esplicitamente, e segue tuttavolta a dichiarare *occulti*. Conciossiachè avendo il microscopio la meravigliosa virtù di mettere sotto ai nostri occhi un nuovo mondo, e avendo la Chimica l'altra non meno meravigliosa virtù di farci conoscere materiali di scomposizioni, di sdoppiamenti, di nuove formazioni, e i particolari elementi dei composti organici, e le sostanze ch'entrano a comporre i tessuti più fini, e gli umori del corpo animale, nessuna sorpresa possiamo avere se le cose un dì nascose ci appajono ora manifeste; e se malattie avute sin qui per occulte nella loro genesi primitiva, le conosciamo ora, direi quasi, evidentemente. Ed è questo un grande beneficio che dobbiamo alla Istologia, alla Fisiologia, alla Chimica. Nè vorremo mai dubitare della prestanza alla Medicina delle Scienze ausiliarie; le quali per sè, pei loro principj,

per le loro leggi, e pei mezzi ch' elle ci additano d' osservazione e d' esperimento. sono feconde di utili applicazioni, e fonte di quelle verità ch' oggi ànno mutate le forme e i subbietti della Anatomia e della Fisiologia. Non perciò crediamo che la Patologia sia un tuttuno con quest' ultima Scienza: la quale nè tiene luogo delle dimostrazioni cliniche, nè è l' unica base del saper medico. Anzi, ingenuamente confesso, non aver io mai compresa la questione ch' agitasi nelle scuole intorno la così detta *Fisiologia Patologica*, o *Patologia fisiologica*: chè, parmi, non avervi in ciò questione nessuna. Tutti i rami della Scienza convengono in questa medesima; di ognuno, più, o meno, approfittiamo secondo le nostre necessità; e siccome ognuno ha suoi fini e suo obbietto singolare, così ognuno ha principii e mezzi che ci ajutano a poterli con maggiore o minore sicurezza conseguire.

Rifacendomi però sul mio tema, ridico, che le mie lezioni dovevano direttamente avviare

a saper concludere le leggi delle *successioni* e *conversioni* delle malattie, come solevansi denominare dalle Scuole antiche; e quindi a potere conoscere quelle serie di atti fisiologici che compongonsi nei loro processi semeiotici, quando esse appunto mostrano di propendere a un corso lento, e perciò a durare lungamente. Chè, le stesse discrasie del sangue sono quasi sempre, se non sempre, primitivamente costituite in disordini e vizii di organi ch'anno una evidente validità sullo stato fisico-chimico del sangue stesso, lo si risguardi nella sua composizione, o nella mutua efficacia di ogni suo elemento, o nel suo molteplice ufficio fisiologico, o nella contessitura dei suoi globuli, o nei suoi più vitali rapporti; tra i quali primeggiano quelli che si attengono, dall' una parte, col sistema digerente e col nutrizio, e, dall' altra, colla innervazione. Attalchè quelle discrasie, comechè emergano da varie alterazioni di organi, ed abbiano originariamente diversi processi genetici, concretansi nullameno in

ispeciali entità, e dànno luogo a fenomenologie siffatte da richiamare l'attenzione degli osservatori, e da indicare singolari maniere di cura, e singolari prescrizioni d'igiene. Già lo stesso Aretéo, che, in onta alla molta povertà delle scienze nei suoi tempi, seppe magistralmente additare alle contingenze nosografiche delle malattie, e soprattutto alle più appariscenti successioni delle croniche, aveva considerato le cachessie com'effetti di stati morbosi diversi, e di diverse cagioni sino a far elle palése una *tragrande conversione di pressochè tutte le funzioni dell'organismo animale*; e le stimò costituite tanto durevolmente, e con tanta minaccia di morte, da doverlesi ritenere per entità reali, composte insieme colle idiopatie primitive; sicchè le nostre investigazioni cliniche non dipartonsi mai dai segni che le fanno a noi manifeste, perchè l'opera nostra sia quindi possibilmente efficace per moderarle, e vincerle.

Io vo' dire con questo discorso, che nello studio dei fenomeni più gravi e durevoli, e



precisamente di quelli che producono alterazioni degli umori principali del nostro corpo, non è lecito comporli in un' idiopatia soltanto, nè sconoscere la molta importanza ch' essi assumono; conciossiachè consistendo appunto in un vizio d' ordine chimico, in un disordine che grandemente peggiora le condizioni intime dei processi nutrizi, componendosi colle primitive locali affezioni in uno stato morboso, nel quale anzi sovente prevalgono le fenomenologie secondarie, e le tendenze immediate alle più fatali successioni.

La quale dottrina, da me, è già tempo, in altre mie Opere largamente esposta e propugnata, avrà in questa, spero, una maggiore conferma, alle prodotte aggiungendo nuove prove dimostrative, e nuove osservazioni. Che se in questi miei studii m' attenni più ai fatti della Clinica che ai risultati, tuttavia non sicuri, delle indagini chimiche, chiedo nullameno venia ai gentili Lettori; chè, astrazione fatta dalle dottrine cui venni educato, e che

credo, l'età mia, e la mal condotta mia salute, non comportano nuove e molto ardue investigazioni, quali oggidì si richiedono giustamente dai metodi sperimentali: il buon volere non è assecondato da altra virtù. Ond' è che non potei, nè posso confortare le mie deduzioni se non di quelle osservazioni che mi si affacciarono ai sensi e alla mente al letto dell' ammalato. Varranno forse a sovvenire d' ajuto i procedimenti della Patologia sperimentale, intesa appunto ad infirmare, o a corroborare viepiù le semplici conclusioni della Medicina Clinica.

Livorno, 26 Giugno 1868.

## LEZIONE PRIMA

### Sull'Albuminuria fisiologica e transitoria.

---

Lo studio analitico delle modificazioni che subisce il sangue nel processo di non poche malattie, ci soccorre d'ajuto per conoscerne od intravederne la genesi, e per seguirne le evoluzioni progressive. Dico: tale studio dover essere analitico, inquantochè per essere esso davvero profittevole secondo i fini della Medicina, uop'è che i cultori di questa nelle loro investigazion<sup>7</sup> e nei loro ragionamenti procedano per mezzo d'osservazioni accurate, e di sagaci esperimenti. Le Opere che quindi ne emersero ebbero, ed hanno auguratamente la sanzione dalle prove offer-teci appunto da quel metodo che forma il vanto della presente età, mentre il contrario sistema non altro ci diede che speculazioni ipotetiche, e vane congetture.

Nullameno le dottrine d'oggi non tutte raggiunsero la desiderata meta; non sempre corrisposero pienamente alle esigenze della Patologia e della Clinica. Donde i mille dubbi che ci attraversano la via per progredire con passo fermo e sicuro nello studio

delle individualità delle malattie; e le questioni che di quando in quando riproduconsi per ciò che non furono ancora concluse. Le cognizioni che ora abbiamo acquistate intorno le ematopatie, non ci giovano ancora così da somministrarci *criteri positivi* di diagnosi nosogenica, nè da renderci edotti intorno le molteplici interne azioni, che compongonsi quindi in un singolare stato morboso. Infatti v'è, dall'una parte, illustri Patologi che le discrasie del sangue considerano come *specialità morbose primitive*, e ve n'ha, dall'altra (sapienti ugualmente) che invece le fanno derivare da locali vizii, particolarmente degli organi, il cui ufficio fisiologico dispiega una diretta efficacia sulle azioni assimilatrici. E queste discrasie del principale umore del nostro organismo, alcuni ritengono causa, altri effetto di primarie idiopatie; in breve, o fenomeno, o condizione causale di locali disordini; comechè dagli uni e dagli altri scrittori non si consideri più il sangue com'un umore passivo, nè, fortunatamente, si rimetta in discussione il primato o del solido o degli umori animali. A rendere, per quanto è da me, meno difficile la trattazione di questo tema, varrà, spero, lo esame del preaccennato fenomeno morboso secondo le dimostrazioni della Clinica, o veramente quale si appalesa all'osservatore relativamente alle sue attinenze colle malattie, dalle quali pare che emerga, e con quelle affezioni che, innanzi appunto di accompagnarci colla estrema degradazione

degli atti nutrizi, mostrano di addurre poco a poco un difetto dei materiali plastici del sangue, o di condur questo in un' alterazione, in cui prevalgono le sproporzioni tra i principali elementi che lo compongono. La quale dottrina metodica io già sino dal 1834 professava dalla Cattedra dettando le *Lezioni di Patologia Generale*, non a mo' dei sistematici (Diatessisti che fossero od Organicisti) ma per via di esempi, e secondo i fatti più comuni della Clinica e dell' Anatomia patologica. Preordinate alcune generalità intorno la Tecnologia Medica; e discorse nella stessa Patologia, la Eziologia, la Nosologia razionale, l'Anatomia Patologica, la Semeiotica, e la Terapeutica; argomentai allora i *sommi generi e le specie delle malattie*, senza perdermi a ventilare le questioni irresolubili della supremazia dei tessuti o degli umori del corpo animale, o della dinamica e forza primitiva, che volevasi reggitrice e sovrana di ogni azione e di ogni effetto ultimo del nostro organismo. Oggi stesso, scorsi oramai 35 anni, riconosco l'importanza e la validità di questo metodo, che ad un tempo la Patologia derivava dalla Fisiologia, dalla Clinica, e dall' Anatomia anormale. Oggi solo le applicazioni alla Medicina delle Scienze ausiliarie, e i nuovi mezzi di diagnosi fisico-chimica, ne fanno, o debbono farci, più abili e più sapienti per raggiungerne l'umanissimo fine; il quale è: « di far progredire sempre più la Scienza per sapere con maggiore sicurezza, o con

maggior probabilità, conoscere e curare le malattie dell' uomo ».

A persuadervi viepiù, G. O., della bontà di questi principj, prescelgo ragionarvi intorno l' *Albuminuria* e il *Diabete albuminoso*, cui appunto sono da pochi anni rivolti gli studj clinici e sperimentali dei Patologi; i quali molto si confidano di averne disvelate le origini e la natura per virtù del microscopio, dei processi chimici, delle dimostrazioni dell' Anatomia patologica, e della Fisiologia.

Il mio ragionamento non sarà breve, sebbene non ne accenni che le generalità, senza pretesa nessuna, e coll' intendimento di additare ad alcuni materiali che possano giovare a menti più sagaci ed esperte, aggiungendovi il risultato dell' esperienza, e componendo così una meno imperfetta, o una più completa monografia dell' albuminuria.

I fatti, cui farò cenno, e le relative osservazioni, vennero la maggior parte raccolti nella *Clinica Medica* e nelle *Sezioni di Medicina di quest' Ospedale dal 1845*: testimoni furono i miei discepoli, e alcuni miei carissimi Colleghi, ai quali non giunge nuova quella teoria, che da tempo formulai in un breve discorso; cioè « i fenomeni cospicui delle discrasie e delle cachessie derivare da distinte sorgenti, ed avere per occasione causale pluralità di idiopatie locali, mentre, progredendo, si associano con fenomeni singolari morbosi, e connettonsi colle metamorfosi chimiche regre-

dienti, o con atti di 'organiche dissassimilazioni ». Teoria, c'è avviso, feconda di studj e di applicazioni cliniche, sia per sapere spianare le vie conducenti alla diagnosi di quelle gravissime infermità, sia per potere sperimentare assennatamente quegli espedienti di cura, che le dimostrazioni della Medicina pratica e la ragione fisiologica ci indicheranno per potere alleviare, o correggere, o vincere alcune interne condizioni di speciali malattie.

Una troppo larga interpretazione della *malattia di Bright* aveva condotto i Medici nella credenza ch'essa fosse una molto singolare idiopatia; sicchè la si volle coordinare nei *Prospetti Nosologici* quale una *specie* indipendente e primitiva di malattia, i cui caratteri fossero essenziali sia rispetto a certe qualità anormali fisico-chimiche delle orine, sia rispetto a determinate forme anatomico-patologiche dei reni.

La Fisiologia e l'Anatomia patologica d'accordo pareva allora che ne avessero pienamente accertata la dottrina: ciò che avvenne poco dopo il primo quarto del nostro secolo.

Però, non già una troppo larga, ma veramente una inesatta interpretazione si diede agli insegnamenti di quell'illustre Patologo Inglese; imperocchè questi, pure nella sua prima opera, dichiarava esplicitamente, 1° che le lesioni organiche dei reni sono consecutive al loro disordine funzionale, 2° che tale

disordine può essere il risultato di cagioni diverse; 3° e che errano coloro che credono, ritener egli che l'albuminuria si faccia manifesta solo allora che una lesione organica si sia sviluppata nei reni. « *Felle* scrive, *telle n' est pas ma manière de voir a cet égard: je pense qu'ici comme dans d' autre cas le trouble fonctionnel précède le changement de structure* ». Bright richiama alla memoria l'opinione sua, già chiaramente dimostrata sino dal 1827, ripetendo con molta insistenza che (1) le modificazioni di struttura dei reni sono pur precedute da alterazioni funzionali; cui fanno maggiore testimonianza i casi di guarigione, prima da Christison, poi da altri Clinici, narratici. E bisogna credere, che i fatti della Clinica e i risultati dell' Anatomia patologica che a questa malattia appartengono, siensi frequentemente resi manifesti, o, meglio, che le relative osservazioni abbiano avuto un più assennato indirizzo per scoprire la verità, se da quell' epoca a oggi le mille opere pubblicate sull' *Albuminuria* ne l' additano quale uno speciale fenomeno che dev' essere studiato nelle sue attenenze causali, e quelle sul *Morbus Bright* quale talvolta una diretta conseguenza del passaggio pei reni dell' albumina del sangue, dipenda da un vizio degli atti assimilativi,

(1) V. *Jaccoud*. Des conditions pathogeniques de l'albuminurie. Paris. 1860. p. 16. 17.



oppure da una singolare discrasia di questo umore. Conciossiachè se non è discutibile il fatto fisiologico da tutti, o da pressochè tutti, ammesso senza nessuna dubitazione, che nello stato normale le orine non mostrano traccia di albumina del sangue, e solo transitoriamente in casi eventuali (che non debbonsi dirsi di albuminuria, e sui quali spenderemo più avanti alcune parole), uopo è concludere genericamente che nel sangue o nell' albumina del sangue v'abbia tale alterazione da lasciar libero il passaggio di un materiale, ch' altrimenti componesi con quell' umore, non mai disperdendosi; alterazione tuttavolta ricercata tanto nei suoi elementi costitutori, quanto nella primitiva sua causa; sia cioè (chè non è luogo questo per discutere e ventilare la questione) sia quell' alterazione originariamente nel sangue stesso, oppure emerga da vizio d' organi, o da disordini anatomici dei reni, o da sinistre influenze della innervazione, o da squilibri nelle pressioni sanguigne dei vasi centrali, e specialmente di quelli degli organi uropojetici. Le quali dubbiezze maggiormente penetrano l' animo dello studioso, inquantochè la Fisiologia ancora non ci à illuminati chiaramente sul perchè l' albumina nelle condizioni normali non passi nei reni. E forse siffatta disamina non merita grande studio sperimentale, sebbene preoccupasse assai la mente di Donders e Fick: chè può ritenersi, non essere l' albumina, come altre sostanze organiche, tra

quelle di rifiuto, essa veramente, e più di ogni altra, componendosi in quelle delle metamorfosi progressive; sicchè non sfugge dall'organismo solo perciò che vi contrasta la tessitura dei reni, o qualunque-siasi altra cagione locale d'ordine fisico od anatomico.

Nè la Fisiologia, per dir vero, ci ha dilucidato il fenomeno dell'albuminuria così da rimanerne contenti; imperocchè oggi stesso ogni Clinico, se non ogni Sperimentatore, diversamente lo interpreta e spiega; e può quasi dirsi, tante teorie essere state emesse di questi giorni, quanti gli Scrittori; e anzichè teorie, la maggior parte han viso piuttosto di congetture e supposizioni: ond'è che facile riesce la controversia e l'esame critico, disperdendosi il frutto dell'ingegno e dell'artificio della mente. Infatti nel determinarlo, e definirne la genesi e la primitiva sede organica, dassi la maggiore importanza o alla discrasia del sangue, pur variamente additandone la natura (da Reis a Constatt, e da Deveillers a Fabriez); o a un disordine, quando della funzione, quando della struttura dei reni (da Christison a Rayer, a Robin, a Reinhart, a Semler); o a una morbosa influenza del sistema nervoso sulla secrezione urinaria (nevrosi albuminorea di Hamon); o a un'alterazione del circolo e della pressione del sangue (Stokvis); o a più condizioni morbose del sangue e dei reni (da Harley a Vogel, Abeille, etc.); o a un degra-

daumento dei processi nutrizii (Jaccoud); o a varie idiopatie predominanti: eccleticismo, ch'afferma veramente, non essere l'albuminuria un sintomo essenziale di una sola interna cagione. Ed era facilissima cosa argomentare il fatto che ora ponemmo a forma di proposizione, inquantochè le esperienze dei Chimici e dei Fisiologi, e le osservazioni dei Clinici, dimostrarono evidentemente: che in tutti i casi di albuminuria un'*unica causa* non venne constatata: non venne, vo' dire, unicamente e sempre constatata

a) un'alterazione nella struttura dei reni, nè un disquilibrio nelle pressioni sanguigne di questi per vizio, prossimo, o remoto, nell'addome e nel petto;

b) non un'alterazione nel sangue, — nè nei suoi sali, nè nell'albumina;

c) non un considerevole e progressivo venir meno degli atti nutrizii, o un eccedenza sempre evidente delle riduzioni organiche;

d) non un'azione patogenica della innervazione, — sia del sistema cerebro-spinale, sia del ganglionare.

Attalchè, concludesi, l'albuminuria non può ritenersi per un fenomeno che emerga *necessariamente* dall'una o dall'altra cagione, se appunto fu osservato indipendente or dall'una, or dall'altra. Se non che siffatto fenomeno essendo d'ordine composto, dev'essere studiato in ogni sua particolare contin-

genza, e secondo i criteri e i dettami che *d' accordo* ci forniscono la Fisiologia, la Clinica, e l' Anatomia patologica.

Egli è davvero un fenomeno d' ordine composto, inquantochè gli elementi maggiori del sangue, e singolarmente i globuli rossi e l' albumina, si attengono alle ragioni chimico-organiche della sanguificazione, delle azioni assimilatrici, della temperie stessa del sangue, delle azioni delle varie provincie del circolo del sangue, non che delle eliminazioni di particolari materiali dall' organismo, qualunque sia la forma e la natura ch' essi prendono nella evoluzione e nel compimento di questi ultimi atti di riduzione organica.

Innanzitutto uopo è considerare a parte il fenomeno predetto quand' è transitorio od eventuale per cause che direbbersi estranee all' organismo che lo manifesta: chè lo si osserva in condizioni fisiologiche, ed accidentalmente per alimenti o sostanze che contengono molta albumina dell' uovo; e pure accidentalmente per la scarsissima quantità del cloruro di sodio introdotto coi cibi nel corpo animale.

Però osservo, *a)* che in onta alle opinioni di Schmidt, Pluviez e Vogel, non venne constatato un rapporto diretto tra la quantità dell' albumina nelle urine e la diminuzione di quel sale; *b)* che nelle lunghe astinenze per croniche infermità, o per austeri digiuni volontari, o per vizii lenti ed immedicabili

dello stomaco, non verificai neppure l'albuminuria temporaria; c) che in altre malattie, che lasciano liberi gl' infermi a lautì pranzi, e che solo per le gravi loro successioni conducono dopo anni non pochi alla morte, notai quel fenomeno nello stesso soggetto più volte, comechè dopo lunghi spazii di tempo; d) che variando gli alimenti nei sani e nei convalescenti, e somministrandoli quando insipidi, quando convenientemente salati col preaccennato cloruro, non potei mai accertare la presenza dell'albumina nelle orine per le une, la normalità di queste per le altre maniere di dieta. Sicchè non solo convengo col Wundt e col Rosenthal sul non esistente rapporto tra il difetto del cloruro di sodio e la comparsa di una corrispondente quantità di albumina nelle orine, ma eziandio pei fatti che provocai, e che mi caddero sotto gli occhi, ritengo, che il più o il meno di quel materiale, tanto necessario all'organismo umano, non è influenza sull'essere o non essere dell'albumina nelle orine, e quindi sul passaggio di questa attraverso i reni.

Non sempre, ma sovente, com' altri viddero, viddi un leggiero precipitato albuminoso nelle orine di chi fece abuso di uova; però quando l'uso era immoderatissimo, e tale alimento sugli altri prevaleva considerabilmente, e fuori d'abitudine. Ciò che è confermato da Corvisart, Schiff, Brown-Séguard, Gubler, Bernard, e pure ultimamente da Stokvis, co-

uecchè sulla non identità dell'albumina dell'uovo e di quella del sangue non siano conformi le dottrine di quegli illustri Sperimentatori. Nullameno i più, e parci ragionevolmente, ne distinguono le differenze, astrazione fatta dal passaggio di quell'albumina nelle urine se iniettata direttamente nel sangue; inquantochè queste specie di esperienze non possono concludere questioni di tal fatta se innanzi non si eliminano le azioni dirette sul sangue d'una sostanza introdottavi fuori di ogni natural legge, e senza quegli atti preparatori che l'organismo suole impartire sugli elementi plastici, — dalle vie intestinali alla piena loro sanguificazione. Del resto, rimarrebbe a chiarire il perchè nella albuminuria patologica l'albumina del sangue subisca tale modificazione (e quale?) da renderla perciò capace di attraversare i tessuti del rene in quei casi, in cui questi tessuti non mostrano, nè nel vivo, nè sui cadaveri, alterazione nessuna, — vuoi primitiva, vuoi secondaria, grave, o lieve. Conciossiachè poi se si credesse che tali albuminurie derivassero da un affezione di questi organi indipendentemente dal concorso di concause, bisogna, non solo dimostrare per via della Clinica e dell'Anatomia patologica tale affezione, ma siffatto grado di questa che corrisponda col grado e colla entità dell'immediato effetto. Il quale fatto tanto sono lungi di poterlo additare, chè anzi potrei mettere in evidenza il contrario, come mi sarà facile cosa dimostrare in altra lezione.

• Avvisai, che l'uso delle uova per rendere albuminose le urine dev'essere immoderato, e fuori di ogni abitudine; chè nelle diete, composte quasi esclusivamente di uova, per lungo tempo sostenute negli Ordini Religiosi, e in certuni che per consuetudine la prediligono così da farla prevalere sugli altri cibi, non mai in alcuni, rarissimamente in altri, constatai quella qualità delle urine, — tanto nelle condizioni di sanità, quanto in quelle di svariatissime malattie. Attalchè ne verrebbe il dubbio, se il passaggio dell'albumina dell'uovo pei reni non derivasse piuttosto dalla quantità soverchia di essa, non capace di essere naturalmente elaborata, e quindi ridotta a prò dell'organismo come quando se ne fa opportuno e conveniente uso.

Vero è che molti Fisiologi notarono l'assenza dell'albumina nelle urine dopo la iniezione dell'albumina del sangue (Boucharrdat, Sandras, Corvisart, Schiff, e Stokvis): questo fatto negativo dimostrerebbe soltanto, non essere identiche le albumine: d'altronde quando le urine per stato patologico fannosi, più o meno, cariche di albumina, questa tuttavia non fu sperimentata coll'injettarla nelle vene degli animali. Però anche questo sperimento non scioglierebbe il problema, se sconosciamo ancora le modificazioni dell'albumina del sangue nell'albuminuria, e nella stessa cachessia che suole accompagnare le ultime fasi dello stato morbososo, e le ultime

forme anatomiche della nefritide albuminosa. Infine sta bene qui rammemorare quanto concludeva il Bernard (1), sebbene in gran parte vi aderissero le opinioni di coloro che per via sperimentale, essi pure, crederettero l'albumina dell'uovo transitare dal sangue nei reni, e precipitare nelle urine; concludeva « non essere ammissibile la non identità delle precennate due albumine » posciachè vide passare l'albumina nelle urine dopo la iniezione nelle vene dello siero dello stesso animale, soggetto allo esperimento. Conclusione che fu pure adottata da Paoy, il quale osservò costantemente il passaggio dell'albumina, sia ch'egli iniettasse nelle vene di un animale dell'albumina dell'uovo, sia che vi introducesse dell'albumina del sangue, o del latte, o della gelatina (2).

Non in tutte le albuminurie da cachessia sierosa (idroemia) puossi ritenere che la presenza dell'albumina del sangue nelle urine s'attenga a un'alterazione di questo materiale plastico, inquantochè osservai molte volte, il fenomeno predetto non essere connesso colla discrasia sanguigna, e molte mancare, comunque l'ematopatia grandemente avanzasse: d'altronde lo stato morboso del sangue è piuttosto costituito nell'ipoalbuminosi, e nell'idroemia, è quindi

(1) C. Bernard. Leçons sur les Propriétés Phys. et les altérations pathol. des liquides de l'Organisme. Paris. T. 2, 1859 dalla pag. 134 alla 40.\*

(2) Sperimentale. 1867. Fasc. 7, pag. 73.



contemporaneamente nella conseguente diluzione del sangue. Intorno la quale dominano nelle scuole contrarie dottrine; imperocchè mentre da Reis, Mialhe, Constatt, Lebert, ed altri non pochi, la si vuole considerare come causa, capace da se sola di produrre l'albuminuria, Hermmann invece estima, che emerga bensì dalla diluzione del sangue, ma indirettamente; cioè intervenendo per quella diluzione del sangue un mutamento in due condizioni della secrezione delle urine, — la pressione dei vasi dei reni, e la composizione del sangue. Ma di questo in luogo più opportuno.

Relativamente poi all'albuminuria delle donne in istato di gravidanza, uop'è additarla piuttosto com'un fenomeno che forse dipende da più cause diverse, e forse dal simultaneo concorsò di più elementi non sempre fisiologici; inquantochè s'essa emergesse o esclusivamente dalle accresciute pressioni sanguigne addominali, e particolarmente nei vasi renali, oppure, come ritennero Simpson, Frerichs, Cazeaux, Dubois, e Blot, dalla idroemia che spesso accompagna la gravidanza, osserverò, nel primo caso, che allora l'albuminuria, dovrebbe necessariamente apparire nelle fasi progressive di questa importante vicissitudine della donna, e, nel secondo, che la iperinosi, non raramente manifesta per indubii segni in alcune donne nel maggior tempo o in pressochè tutti i periodi della gestazione, indirettamente si opporrebbe al

passaggio dell' albumina nei reni. Ma io ho presente alla memoria il fatto di una Signora, la quale nel settimo mese di gravidanza, fiorente di salute e di robustezza, di temperamento sanguigno, tra gli agi di una vita lieta, mandava di quando in quando le orine albuminose, e talora abbondantemente, senza che gli venissero meno le forze, e senza l' intervento di un' alimentazione che potesse dar ragione dello strano avvenimento. Osservazione che ebbi campo di verificare altre volte. E mi sovvegno ancora di alcune donne gravide, nelle quali le orine albuminose essendo accompagnate da molta svogliatezza, da insonnio, e da prostrazione delle forze, si credè da questi fenomeni argomentare il bisogno di una deplezione sanguigna; dopo la quale, in verità, tutto si ricompose, e coll' albuminuria cessarono i fenomeni predetti. Ho pur presente alla memoria le cento osservazioni fatte eziandio nella Clinica di donne gravide, ridotte per diverse ragioni a mal partito, e cachetiche, con segni o di clorosi, o di anemia, o di idroemia, o di leucemia, nelle quali invano ricercai l' albumina nelle orine; e se in alcune di quando in quando mi venne fatto di rilevarla, non v' era appunto che in piccola quantità, e transitoriamente. Debbo però confessare che nella gravidanza, soprattutto in donne che stentavano la vita nella miseria, o per morali patimenti, o per grandi passioni d' animo, e soggette a quelle neurosità che non hanno determinata forma,

e che il volgo suole attribuire o ad affezioni d' utero, o a disordini funzionali del cervello, o più spesso ad eclampsia e ad isterismo (errore talvolta condiviso pur troppo inconsideratamente da alcuni Medici), constatai l'albumina nelle orine, e particolarmente in quelle emesse durante la notte, e soprattutto del mattino, mentre invece in quelle del giorno, ed in ispezialità appresso il pranzo, e nelle ore dell'ultima digestione, non ven'era traccia nessuna, manifestandosi esse co' caratteri delle così dette spasmodiche od acquose.

Negli ultimi tempi della gravidanza ritieni generalmente, l'albuminuria dipendere dall' accresciuta pressione sanguigna nei reni per l' azione meccanica che allora l' utero esercita sui tronchi principali dei vasi venosi, della vena porta, e soprattutto della cava addominale. Vano sarebbe riassumere le osservazioni di quei dottissimi che in questi tempi procacciarono di avvalorare siffatta opinione; la quale però non ottenne unanime consenso. V' è chi anzi esclude addirittura l' efficacia delle eccessive pressioni del sangue nei reni nella determinazione dell' albuminuria, pur transitoria. La è cotesta una strana supposizione; inquantochè non raramente constatai con altri la presenza dell' albumina nelle orine tra il settimo e il nono mese di gravidanza, e precisamente quando nessun altro interno fenomeno, tranne quelli di ragione meccanica, si presentava in donne, d' al-

tronde, giovani, robuste, fiorenti di salute. Nulla-  
meno tale maniera di albuminuria era singolare:  
temporario era il fenomeno, incostantissimo, e, talora,  
più appariscente nel ottavo che nell' ultimo mese, o  
più nel settimo che nell' ottavo; e si che insieme col-  
l' albumina nelle orine ravvisai pure talora poche  
cellule epiteliali, e quei cilindretti albuminosi senza  
vestigia di granulazione, che vi si osservano indipen-  
dentemente dalle forme anatomiche primitive della  
malattia di Bright. M' avvenni nella passata prima-  
vera (1868) in tre giovani al termine di una felice  
gravidanza, e co' segni della migliore salute; le quali  
con altre loro compagne vivevano una vita, se non  
lieta, tale però che mai non fu conturbata, nè pure dal  
pensiero della loro sorte avvenire: le orine, esami-  
nate diligentemente mattina e sera, non diedero indi-  
zio di albumina. In due di esse, — l'una nella terza,  
l'altra nella quinta giornata del puerperio, annala-  
tesi di febbre sotto mentita forma periodica remit-  
tente con sintomi di affezione reumatica, ma vera-  
mente di miliare —, tosto le orine fecersi albuminose  
con difetto dei sali terrosi: albuminuria solo apparente  
nelle orine della notte, mentre in quelle del giorno  
s' avevano esclusivamente i caratteri dello stato nor-  
male: ma nel tempo della maggiore eruzione milia-  
rosa tale escrezione si fe' rara e scarsa, e le orine si  
manifestarono dense, sovraccaricate di sali, con ec-  
cesso di urea, mentre i cloruri difettavano sensibil-

mente. Guarirono l' una nel quarto, l' altra nel sesto settenario dopo aver presentato con pericolo imminente i maggiori segni dello stato tifoideo. La convalescenza in entrambe riuscì progressiva senz' interruzione nessuna, e presto riacquistarono spontaneamente le loro forze, il loro naturale colorito, le loro carni; chè in' affidai alle forze fisiologiche dell' organismo, ajutate dall' Igiene, e da una dieta tonica e nutriente.

D' altronde, anche in questi ultimi anni (dal 1863 al 1868) ò avuto moltissime occasioni, da me stesso ricercate, di gravidanze inoltrate nell' ultimo periodo con fenomeni assai apparenti di stato meccanico sui vasi maggiori venosi dell' addome, mentre nelle urine non mi venne fatto di potere riscontrare traccia nessuna di albumina, fossero lo donno per poca fortuna costrette a duri servizii e a starsene quasi seimpre erette della persona, fossero o per vita agiata, o per capriccio, o in realtà per non lievi incomodi e fastidi, condotte a rimanersene coricate per giorni e per settimane; i quali incomodi riducevansi a' seguenti: intollerabile pesantezza del ventre, gonfiezza ed amotose ai piedi e alle gambe, sfiancamento a' lombi, forze fratturate, quasi impossibilità di camminare e di reggersi per poco tempo in piedi. Inutile dire, che questi fenomeni cessarono col parto. Ricordo però alcuni pochi casi, in cui, lo gravide trovandosi prostrate di forze pei fenomeni predetti, o il Medico interpretan-

doli quali indizii di platora vera ed assoluta, venne loro prescritta una larga sottrazione di sangue. Il sangue si mostrò cotennoso, più, o meno; e indi le urine fluirono meno stentate, più facili, a getto continuo, che, analizzate poi, diedero segno della presenza di poca albumina con alquante cellule epiteliali, e senz' eccesso o difetto dei materiali salini. Questo verificai sempre nell' inverno e nella primavera; non mai nelle altre stagioni dell' anno. Le quali annotazioni ho voluto qui porre, non perchè estimi abbiano valore e grande importanza, e se ne possa ricavare conclusioni positive sul tema che discorriamo; ma soltanto a dimostrazione che tale tema non è esaurito, se veramente i fatti testè accennati contraddicono alla dottrina di chi insegna, l' albuminuria transitoria discendere immediatamente ed *esclusivamente* dalle accresciute pressioni sanguigne dei reni. Già ad infermarla basterebbe rammentare le mille osservazioni contrarie; conciossiachè avviene sovente nella pratica medicina di scorgere senza cadere in fallo i segni precisi di tali soverchie pressioni per forza di cause molteplici, — dirette ed indirette, esterne ed interne —, senza che perciò si riproduca il fenomeno dell' albuminuria transitoria; cui danno maggiore appoggio (se l' argomento avesse duopo di ulteriori prove) i risultati delle esperienze dei Fisiologi e dei Patologi, in onta alle osservazioni pur sperimentali di Stochvis, già altrove indicate.

Ed ulteriore, e definitivo appoggio danno alle nostre osservazioni quelle di grandi e vasti tumori ventrali, comprimenti considerevolmente le vene dell'addome, ed in ispecialità le renali senza che, non mai, o rarissimamente, si verificasse nelle orine la presenza della albumina, comechè siffatte malattie raggiungessero un grado eminente, e ne fossero già emerse quelle successioni di idroemia e di ipotrofia che ne segnano l'ultima fase e il periodo estremo.

Vero è, come co' fatti avvenutimi sotto agli occhi dimostrerò più avanti, vero è che nelle malattie cancerose e carcinomatose, che o hanno sede locale, o movono sin dappprincipio da neoplasmi eterologhi, fissati nella cavità del ventre, che poco a poco fecersi assai estesi, voluminosi e molteplici da dare noia grandissima agli infermi per azione meccanica, e da impedire grandemente la circolazione del sangue nelle vene predette, e pur nella cava ascendente, agevole opera fu di trovare abbondantemente e costantemente tanto l'albumina nelle orine, quanto alcuni elementi di tessuto ed altri materiali del sangue con variazioni quantitative dei sali, dell'acido urico e dell'urea, non escluso un qualche pigmento (di che faremo annotazioni altrove); ma è vero altresì che m'avvenni, com'altri Clinici s'avvennero, in casi di tumori ventrali cui testè accennai, senza quelle anomalie di composizione nelle orine e senza quei caratteri organolettici, che si vogliono da taluni riferire

alle disordinate pressioni sanguigne nel sistema venoso dell' addome, e soprattutto dei reni, e che costituiscono la causa o esclusiva o precipua della albuminuria.

La quale dottrina sarà maggiormente infirmata da altri fatti ed argomenti che formano il soggetto delle venture lezioni.

---



## LEZIONE SECONDA

**Continuazione. — Sull'Albuminuria da neuropatie.**

---

Nelle malattie ch' offendono i nervi, — cerebrali o spinali, e soprattutto i centri nervosi, — cervello e midollo spinale, — non rara è l' albuminuria: ed è tanto meno rara se quelle sono permanenti e fisse, e danno luogo facilmente alla ipotrofia. Ma gli è questo un fenomeno transitorio ed incostante. Non alludo qui alle *idiopatie cerebro-spinali acute*, nè alle *subacute* (piretiche che siano, od apiretiche) nelle quali non mi venne fatto di verificare mai l' albuminuria; imperocchè il ritrovare talvolta in questi casi le urine con un po' d' albumina senz' altro disordine nella funzione dei reni, nè altra anormalità nella composizione e qualità fisiche delle stesse urine, non ne consegue perciò che tale fenomeno costituisca un segno empirico a sussidio di qualsivoglia deduzione. Alludo soltanto a certe forme, quasi quasi direi indeterminate, di affezioni nervose, in cui l' albuminuria è facile a constatarsi; però come fenomeno associatovisi, non come processo semeiotico ch' abbia

grande valore ed importanza, nè, meno, come complicazione morbosa. I fatti chiariranno meglio il concetto.

Individui di debole costituzione fisica, sensitivi oltre ogni credere, facili per poco a cadere in una molto apparente denutrizione, ne mostrarono talora transitorie albuminurie, comechè le urine più spesso fossero acquose, e quali appunto sogliono vedersi nelle persone di temperamento nervoso. Del resto, avvertito consideratamente, che in tutti questi casi, e nei consimili, le urine non erano anormali nè per le qualità chimiche, nè per la quantità, fatto debito conto delle speciali azioni dei rimedj già amministrati, della copia della bevanda presa, dello stato igrometrico dell'atmosfera e dell'aria ambiente, e pure delle funzioni, più o meno attive, della cute. Non mai vi riscontrai colla albumina eccesso di urea o di acido urico; solo in alcuni rari casi vidi alquanto cellule epiteliali alterate, senza mai orma nessuna di trasformazione grassosa. Poi, il fenomeno a lunghi intervalli facevasi manifesto; e la albumina era scarsa nelle urine.

Ricordo di persone, cagionevoli bensì, e di una tragrande sensibilità, ma nullameno capaci di sostenere non lievi occupazioni di mente, e, d'altronde, non inferme per vizi viscerali, che di tratto in tratto emettevano urine, soprattutto nella notte, con materiali albuminosi, comechè in tenue quantità: Però,

se tale fenomeno perdurava pochi giorni, evidentissima facevasi la ipotrofia con difetto delle forze fisiologiche, e conseguente abbassamento delle proprietà fisiche dei tessuti. Dopo breve tempo tutto ricomponevasi onninamente.

Un caso ci sorprese più degli altri in certo D. B. Ferrarese, le cui neuropatie avevano forme speciali, ma non determinate e costanti: dovevasi attribuire piuttosto a una grande esagerazione del temperamento nervoso encefalo-spinale, che oggi veggiamo pure nelle prime età degli uomini predominare, comunque costoro abbiano viso di perfetta salute, e presentino i segni esterni, o le ingannevoli apparenze della più valida e florida robustezza. Accennerò più avanti alle differenze semeiotiche che distinguono siffatte affezioni nervose da quelle che realmente emergono da profonde malattie, e particolarmente dall' atermasia, e dalla diatesi reumatica scrofolosa. A rendere maggiormente atteggiato alle neuropatie il soggetto di questa osservazione, valsero troppo alcune sventure domestiche, e traversie di fortuna. Per settimane e per mesi cadeva egli in profonde tristezze d' animo con tale una morale e fisica impressionabilità, e con tanta stranezza ed irregolarità di movimenti riflessi, quali sogliamo scorgere nei più gravi isterismi, e nelle stesse profonde idiopatie cerebrali. Nullameno egli perdurava nei suoi studj prediletti intorno le scienze speculative e pedagogiche;

vi si fermava di molto, giorno e notte: e ne ritraeva un vero conforto allo spirito suo triste e derelitto. Le funzioni organiche mantenevansi normali posciachè abituato da tempo a un buon governo di vita e ad ogni maniera di continenza. Pure allora le orine fluivano abbondantemente, soprattutto nella notte, e quando più diuturno era l'insonnio; la sete non era molta, e anzi la si sarebbe detta rara, e facile ad essere estinta in tanto profluvio delle orine: le quali, sperimentate col calore e coll' aiuto azotico, o col alcooluro tannico, secondo i precetti che dai Chimici ne vengono insegnati, davano una considerevole quantità d'albumina del sangue; e ne avevano tutti i caratteri fisici: gli altri materiali delle orine erano normali; raramente mi venne fatto di vedervi poche cellule epiteliali e cilindretti albuminosi. In tutto questo tempo, la ipostenia e la ipotrofia, soprattutto nell'estate, facevansi progressive.

Poichè il discorso cadde su questo infermo (che per moltissimi anni fu soggetto ai miei studj, e al quale, per alleviarne le sofferenze, e vincere l'insonnio che sovente lo molestava, prescissi quando uno, quando altri tra più sperimentati medicamenti narcotici e antispasmodici), approfitto di questa opportuna occasione per porre qui il risultato delle mie osservazioni sulla influenza degli oppiati sulla escrezione delle orine, e sulla presenza in questa dei materiali albuminoidi. Sperimentai l'oppio sotto le formule farma-

ceutiche del Sydenham, e del Baumès, non oltrepassando mai le 15 gocce del Laudano, o i 5 centigr. dell' estratto acquoso; raramente, ma pur talvolta, amministravi la cinoglossa da 5 a 8 grani (da 25 a 40 centigr.). Dipendeva molto dallo stato nervoso e dalla tranquillità dell' infermo provarne il beneficio: il più delle volte pareva che il sonno fosse pronto, o pronta, se non altro, la calma, quando a quella piacevole stanchezza del corpo, a quell' interno ben essere della persona, che sembrava dovesse precedere il sonno, succedevano fenomeni di azione riflessa, e tale una impazienza nelle estremità inferiori da infastidire il paziente, e costringerlo a mutar ogni istante posizione; comechè il far luce nella camera diminuisse assai tanto fastidio, e una superficiale occupazione, o il conversare con altri, o la lettura, lo dissipasse subitamente. Il sonno arrivava sul tardi, e l' azione degli oppiati non si faceva palese che per un senso di legamento o di cerchio alla fronte e sulle ciglia, e per abbondantissime orine, più, o meno cariche di albumina. Esperimentai il jusquiamo, l' acetato di morfina; la morfina, la lattuga virosa, il bagno tepido: la morfina e l' acetato di morfina adussero lo stesso fenomeno, ma in minor grado; gli altri farmaci non portavano effetto nessuno, — nè in bene, nè in male, come se non si fossero somministrati, sebbene prescritti in tale dose che in altri avevano efficacemente dato tregua ai dolori, e promosso

il sonno. Solo m' avvenne di osservare che il laudano liquido, o l' estratto acquoso d' oppio, o il cinoglossa, portati ad una quantità rilevante (a 20 goc. il primo farmaco, a sette centigr. il secondo, a 45 il terzo) provocavano una prostrazione delle forze quasi immediatamente, un senso interno come del venir meno la vita, ma senza pena, se non anzi (a quanto mi diceva l' infermo) con dilezione dell' anima e voluttà, e un sonno profondo di cinque o sei ore, destandosi lasso, più nervoso di prima, triste, e sdegnato di essersi assoggettato a una sì forte dose di oppio. In vero, non volle sperimentare questa cura che tre volte, e mai più dopo averne patita la noiosa e incomoda efficacia. In questo caso la quiete delle azioni nervose era palese e durevole; le orine del mattino erano scarse, un po' flammee, e sprovvedute affatto di albumina.

In una giovane sposa di gracile complessione fisica, e nervosa oltre ogni dire, sebbene non inferma di malattia, nella prima epoca della gravidanza ebbe a soffrire, dapprima vomiti penosissimi a pena a pena cibavasi, poi di convulsioni isteriche, che, cessato l' accesso più forte, lasciavanla molto abbattuta e sfibrata con un insonnio ribelle agli oppiati se non se ne portava la dose a un grado disopportuno e sconveniente. Non solo durante gli accessi di quelle convulsioni, ma pure dopo, e sin che le forze non s' erano riequilibrate, e quando veniva assoggettata a buone

dosi di una qualunque si fosse preparazione oppiata, era essa travagliata da strani movimenti riflessi nella notte, e soprattutto prima di addormentarsi, mentre le urine fluivano abbondanti ed albuminose. Sul finire dell'ottavo mese si rifece del tutto in salute, e d'allora sino al parto, e poi, non si manifestò mai più in quelle segno alcuno di albumina. Attalchè le urine albuminose tenevano piuttosto la ragione diretta dello stato nervoso, pur indipendentemente dalle accresciute pressioni sanguigne nei reni.

Ai Medici pratici sarà occorso di osservare quanto io pure non di rado conobbi in certe neuropatie, che lasciano pressochè intatta la salute, e che, ripeto, sono proprie dei temperamenti sensibili, e delle fiacche complessioni fisiche, cui dà maggiore risalto ed eccitamento il genere di vita molle, alla quale essi si avventurano, o le abitudini e i costumi, atti a sovvertire la immaginazione, o le avversità che atterrano o commovono il core. In queste evenienze, due ordini di fatti fermarono particolarmente la mia attenzione: ne dirò brevemente.

Osservai giovani dell'uno e dell'altro sesso, che, o per ragion gentilizia, o per troppo austera educazione (che, inoltre, loro negava quella ginnastica fisica e quella libertà d'azione che tanto nelle prime età dell'uomo son necessarie) fecersi convulsi, e di siffatta irritabilità e fantasia, da dar essi corpo alle ombre, e ingigantire le minime cose, e i più lievi av-

venimenti. Per poco essi cadevano infermi di affezioni e patimenti, ch' avevano anzi sembianza di incomodità e fastidii fisico-morali, per lo più accompagnate da movimenti riflessi sul primo sonno, da esserne quindi ridestati come presi da spavento, o paurosi per così improvvise e forti spasmodie, e per sì spessi e molesti scuotimenti e sussulti dei muscoli volontari. Il fenomeno non aveva le forme dell' incubo. In costoro la vita corse nullameno lunga, comechè non scevra di perversimento delle azioni nervee, quand' anche circondata da piaceri e da ogni sorta di agiatezze. Intervenendo però morbi accidentali, specialmente quelli che ripetono la causa loro o da turpi vizii, o da bieche discipline, e da profonde lacerazioni del corpo, allora le cose procedono, per lo più, lungamente, e puossi temere di tendenza alla cronicità. In costoro appunto io constatai sovente (e talvolta con qualche costanza) l' albuminuria; però senza nessuna variazione nella quantità dei sali delle orine, senza le altre note microscopiche che stimansi proprie delle iperemie, delle anormali pressioni, delle infiammazioni dei reni, e senza nessuna patologica successione, che desse al caso una maggiore clinica importanza. Sono questi gli esempi più comuni. In altri invece, alle neuropatie, direi quasi connaturali col sistema organico di certi individui, seguirono fenomeni ben più allarmanti e durevoli: cioè, l' albuminuria durò più, o meno, e pure per settimane non



poche. La debolezza delle forze, il decadimento della nutrizione, e sintomi e forme diverse di azione riflessa, or delle estremità superiori, or delle inferiori, or degli arti superiore ed inferiore destri, o sinistri, ne la accompagnarono. E sebbene l'albuminuria perdurasse alquanto con diminuzione, maggiore, o minore, del peso specifico delle urine, nullameno la ipostenia e la ipotrofia non raggiunsero mai un grado estremo, nè quindi i cagionevoli o malaffetti abbandonavano del tutto le loro occupazioni, quantunque vi attendessero di malavoglia, e presto fossero presi da molta stanchezza. Siffatte affezioni correggonsi poi, e vinconsi, col mezzo della igiene e della dietetica, e con poca virtù tonica e ricostitutiva: talora vengono meno, e cessano, o coll'abbandonare addirittura le antiche abitudini della vita, o col cambiare di clima, o coll'avanzarè della età: mutamenti benefici verificai pur talvolta dopo essersi superate gravissime ed acute malattie.

Ripetiamo volentieri, che l'albuminuria è qui un fenomeno non tanto raro quanto può credersi da coloro che troppo ne estendono la clinica validità concretandola in una specialità morbosa, o presumendola caratteristica e patognomonica del *morbus Bright*. Proseguiamo il nostro discorso.

V'è un'altra serie di casi, in cui l'albuminuria annunziarsi nelle neuropatie, specialmente cerebrali, e perdura, poi cessa per riaffacciarsi final-

mente senza scomparire mai più. Dapprima transitoria, che non attrae l'attenzione dell'infermo, nè lo studio di Medici poco accorti e non eruditi, segue poi il lento lento degradamento del corpo, cui danno in maggiore impulso, e cospirano, i facili catarrhi bronchiali, e i disordini cardiaci e vasali, mentre dopo molti mesi chiude la fatale scena o la dispnea, quasi a mò di asfissia carbonosa, o l'intossicamento uremico, o un processo di generale atrofia.

Quelle neuropatie accennano sin dappprincipio ad alterazioni funzionali encefaliche. Bisogna veramente attendervi per scoprire il punto di partenza di una malattia, che in seguito o s'accompagna, o si circonda, per così dire, di tali e tante affezioni e fenomenologie da rendere ben arduo il compito di chi solo allora si esperimentasse per rilevarne l'ordine di successione.

In questi casi l'ordine di successione sembrerebbe il seguente. « neuropatie sotto forme diverse (cefalalgie, morbose azioni riflesse soprattutto nel capo e negli arti superiori): « albuminuria con progressiva ipotrofia sino al marasmo: » iperemie e stasi sanguigne nei reni senza grandi alterazioni speciali istologiche e di struttura: « catarrhi bronchiali e flussioni passive polmonari: » vizii cardiaci od arteriosi: « asfissia, o uroemia: » edemi del polmone, e spandimenti sierosi, ora esterni od interni, ora soltanto interni, ed interpleuriali, che più s'attengono allo in-

sieme delle condizioni patologiche degli ultimi tempi del morbo, e soprattutto alla lunga agonia, e quindi agli stati idraulici del circolo del sangue che l'accompagna. Ma di questo più innanzi. Solo ora intendiamo persuadervi di un fatto clinico, il quale è: che l'albuminuria può prendere le mosse da una neuropatia cerebrale, o cerebellosa; che si prenunzia spesso colla cefalalgia; e che quando erroneamente la si estimasse progenie del *morbus Bright*, questo non avrebbe neppure *signi essenziali*; — non il dolore locale costante corrispondentemente alla sede dei reni; non gli edemi, e quindi non l'anasarca, che possono mancare quand' anche i reni si riscontrino quindi colle prime tracce delle granulazioni, o, meglio, dell'estrema forma anatomica della nefrite granulosa; non la stessa albuminuria, se tale fenomeno derivare può da malattie molteplici, diverse per sede e per natura. Non pochi casi di albuminuria osservai, e potei condurre infermi a buon termine; altri casi invece ebbero funesta terminazione; la quale, il più delle volte, avvenne; non già com'effetto immediato di profonde alterazioni anatomiche dei reni, ma bensì di vizii e gravissimi disordini negli organi del petto, — cuore e polmoni; e più spesso in questi che in quello. Il catarro dei bronchi, dapprima nei maggiori, poi nei minimi, tenne per qualche tempo il più alto governo sulla vita, minacciandola d'avvicino; in alcuni casi l'alterazione bronchiale venne meno, e i fenomeni

cardiaci allora prevalsero: in ogni evenienza l'albuminuria fecesi minore; talora scomparve per riaffacciarsi col diminuire dell' affezione catarrale. Constatasi lo avvicinarsi dell' un morbo e dell' altro fenomeno, — il catarro bronchiale e l' albuminuria. Il catarro bronchiale non tarda a complicarsi colla fusione, e, non di rado, colla stasi sanguigna polmonare, pure con edema circoscritto (come ne fanno certi li segni fisici, dedotti dalla percussione e dalla ascoltazione). A lungo andare anche il cuore maggiormente ne compartecipa, specialmente il seno e il ventricolo destro; e ne possono avvenire gravissimi squilibri idrostatici, e persino dilatazioni considerevoli del ventricolo destro del cuore, e rilassamento delle fibre di questo con corrispondente difetto delle azioni contrattive. Gli effetti poi, o soltanto delli predetti squilibri idrostatici, o insieme degli uni e degli altri disordini organici, valgono ad aumentare le stesse primitive idiopatie aggravando miseramente gli infermi, ed accelerandone la triste fine; la quale accade dopo moltissimo tempo, e dopo indicibili crudeli sofferenze che straziano l' animo dei curanti, impotenti assolutamente a dare soccorso, e a recare loro nessuna reale calma.

Però il modo di terminare di queste albuminurie, quantunque sempre infaustamente, avviene con fenomeni diversi, i quali accennano a singolarì secondarie idiopatie.

Sebbene dapprima i sintomi additino a irritamenti, a lesioni apparentemente dinamiche o di qualche spazio della base dell'encefalo, o di qualche nervo cerebrale, nullameno il grave decadimento delle forze e della nutrizione per fatto della albuminuria, se non anzi del diabete albuminoso (inquantochè considerevole e costante è la poliuria, ed incessante, soprattutto sulla sera e nella notte, la polidipsia ) è progressivo.

Tale progressivo decadimento delle forze e della nutrizione è forse occasione massima di affezioni catarrali del petto, che prima si manifestano nei lati superiori di un polmone, poi negli altri di amendue, provocando fastidiosissime tosse con vischioso e scarso escreato: se non precedono, non tardano a presentarsi il disordine dei movimenti del cuore con senso di ambascia, di oppressione alla regione precordiale, un senso molto molesto di languore allo stomaco, ed un invincibile cupo presentimento di morte non lontana. Siffatto affanno fisico e morale in vero perdura lungamente (comunque o il relativo miglioramento, o la cessazione di un qualche tormentoso fenomeno, o la rassegnazione, o il conforto di care persone, possa infondere per un po' di tempo speranza nell'animo) ed è fonte di tale martirio da farne perciò disperare; è un senso come della morte imminente, o della vita che sta per cessare, o che cessa: così a parole lo designano i poveri infermi.

Nei casi, cui alludiamo, la morte infatti può arri-

vare presto; ma più di sovente, tardi. I modi, dissi già, del morire sono diversi. Gli ammalati muojono o subitamente; o per vizii fatali nei polmoni e nel cuore; o per tabe, che à però qualche speciale delineamento, o caratteri che la distinguono dalle più comuni e frequenti tischezze.

Muojono subitamente per crescente ambascia cardiaca sotto una speciale maniera, direbbesi, di nervoso accesso asmatico, o per deliquio che tosto tramutasi in una mortale sincop e, o durante il sonno, quasi quasi in un mensognero momento dell' addormentarsi, a mò di coloro che soccombono talvolta per acuta pericarditide con abbondante essudato liquido. Il primo modo è crudele, e può durare poche ore, oppure più giorni. Allora è indescrivibile il patimento morale, è spaventevole e commiseranda la disperazione dell' infermo.

Muojono per vizii ai polmoni e al cuore. Questi vizii non sono per lo più primitivi, ma, rispetto ai fenomeni albuminurici e alle prime forme sintomatiche della malattia, di cui formano essi la prima istoria, sono secondarii, od epifenomeni, o complicazioni. Per lo più il loro punto di mossa è l'affezione catarrale dei bronchi, o l'orgasmo e il disordine del cuore, sebbene l'una o l'altro abbiano l'aspetto di morbi lievi, o non gravissimi. Avvertasi però aversi il caso di malattia cardiaca, e più di sovente arteriosa, che, sebbene non costituisca essa la ragione *assoluta* del-

l'albuminuria, pure per la sua sede può essere occasione massima e diretta di neuropatie, o di albuminuria cerebrale. Ma le pneumonitidi circoscritte interlobulari, le stasi passive del sangue nei polmoni, i gravissimi ed estesi catarri, le dilatazioni delle cavità del cuore, la stessa ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, ne sono le conseguenze, o li ultimi fatti, che non tengono sempre immediata relazione con quell'albuminuria, la quale *assolutamente* non emerge da lese pressioni sanguigne nei vasi renali; malattie, le quali poi facilmente si complicano colla idroemia, e quindi colle idropisie del petto, e cogli edemi; come possono talvolta dar luogo alla gangrena del polmone, e alla trombosi cardiaca o delle arterie polmonari: fatti sono questi, nei quali mi avvenni nell'esercizio dell'arte nostra, che furono accerziorati dalle più diligenti ed accurate dissezioni cadaveriche, e che altrove riprenderemo a soggetto dei nostri studj.

Muojono per tabe. Il catarro bronchiale, quand'anche sia incominciato a mo' di una malattia acuta, prestissimo volge al secondo periodo; ed ha un andamento speciale con tosse, ora secca, ora, più spesso, umida; cioè con fenomeni irritativi e di flussione, che quindi rendesi passiva, specialmente nelle regioni posteriori. Rarissimamente è accompagnato da reazione febbrile; però sulla sera, nelle prime ore della notte, la tosse e l'affanno del respiro crescono al-

quanto d' intensità; nè la pelle perciò si fa sudante; o lievemente, e per breve tempo. Il catarro bronchiale fassi facilmente capillare, prende un corso sub-acuto, poi lento; e vi si associa anche il catarro gastrico, che facilmente si toglie con poca dose di eccopratici e lassativi. La percussione dà i segni di alterazioni polmonari, cioè di compartecipazione catarrale delle vescicole del polmone, e talora di edemi circoscritti, soprattutto nelle parti posteriori, e nella sommità. Poi, il mormorio o soffio vescicolare si avverte interciso e un pò aspro, più nell' atto della espirazione; e tra breve l' escreato presentasi purulento con particole di cellule epiteliali insieme con altre, più, o meno, disformate. La consumazione del corpo progredisce oltre ogni dire verso la estrema tabe; i segni sono quelli dell' ultimo stadio della tubercolosi polmonare; ma mancano alcuni segni fisici, — il rumore cavernoso, il rumore duplice, prima acuto, poi grave e bolloso nell' inspirazione —, e mancano i razionali — il rossore circoscritto alle guancie, la febbre quotidiana vespertina, i sudori profusi notturni, la diarrea colliquativa, le fallaci speranze dell' avvenire: chè due fenomeni anzi accertai sempre, — la aridità della pelle, come se fosse priva di turgore e di vita, e il presentimento di vicina e sicura morte. Non v' à che i sintomi obbiettivi, e la progressiva denutrizione, che accennino evidentemente alla tischezza, mentre l'albuminuria non scompare



mai. Le necrosapie svelarono il più delle volte i caratteri anatomici del catarro cronico, parziali edemi polmonari, l' idrotorace, e, due volte, osservai tubercoli miglioriformi nel sommo dei polmoni in persone che v' erano predisposte per trasmissione gentilizia; non v' aveva però quelle escavazioni tubercolari, tanto, d'altronde, qui frequenti nelle etisie polmonari degli scrofolosi. Del resto, nelle tubercolosi l'albuminuria (che non è per sè *assolutamente* tabida) osservai in varii tenpi, incostantemente, non in ogni caso.

Avvenimenti di tale fatta occorrono qui non infrequentemente; e dimostrano appunto che talora l'albuminuria ha principio contemporaneamente con fenomeni neuropatici encefalici, mentre le malattie cardiache e polmonari svolgonsi, o fannosi appieno manifeste, successivamente, senza che essa si attenga, nè per ragion di tempo, nè per alterazione funzionale, ai reni, e alle stesse malattie del petto. Egualmente la morte avviene per diverse qualità di disordini, i quali hanno tanto infelice termine o in breve, o dopo avere minato lentamente le forze e i processi delle organiche assimilazioni.

Le idiopatie successive negli organi più importanti del corpo vivo sono opera di processi semeiotici, — fisiologici, chimici, organici, — ma nascosi tuttavia (nell'ordine di causa, o di *effetti primi*) allo studio e alla perspicacia dei Patologi. Chè dai primi

sintomi neuropatici all' esito fatale corre un tempo lunghissimo; d'altronde, in tutta la durata della malattia presentansi svariate forme nosologiche, e serie molteplici e molto complesse di fenomeni, che costituiscono durante il morbo diverse fasi di idiopatie viscerali.

Questo discorso, e le osservazioni che ne diedero motivo, e che vi sono nelle loro più alte generalità comprese, ci risovvengono appunto casi consimili, nei quali, come l'albuminuria, così i fenomeni encefalici, ruinarono passo passo le forze vitali dei più validi organismi, fino a che, sopravvenute gravissime ed irreparabili malattie dei polmoni, e fattisi più palesi e più diffusi alcuni vizii delle arterie, la morte accadde dopo crudelissime e diuturne agonie. Ora che scrivo ho sotto agli occhi un caso molto raro, se non unico, di albuminuria in persona già da più anni di mal ferma salute, e soggetta a mille maniere di disturbi nervosi per abuso di piaceri venerei e per grandi commovimenti dell' animo, mentre dianzi l' età virile procedeva colla maggiore forza e gagliardia senza segno alcuno che pur potesse far sospettare da lontano la malattia, per la quale inattendibilmente morì.

E voi, Giovani onorevolissimi, avrete sempre presente al vostro cuore la istoria dell' invincibile e lunghissimo morbo, che travagliò crudelmente l' amico e Collega nostro, il Dott. Leopoldo cav. Passega, le

cui doti della mente e le virtù del cuore saranno ad esempio dei migliori, sì eccelse erano quelle, e tanto care o soavi questo da innamorare chicchessia per poco con lui, amorevole com'era e generoso d'affetti, avesse conversato.

Questa istoria io tratteggerò largamente, e in ogni sua particolarità, posciachè la credo fonte di molte ricerche e di molti studj secondo la Medicina odierna, sia in fatto di Clinica, sia, viepiù, in ordine a grandi quistioni di Fisiologia sperimentale, che tuttavia rimangono disconchiuse.

Dotato di una robustissima costituzione fisica, di tinte e forme, quali a perfetto temperamento si addicono, non ammalò nella prima sua gioventù che di febbri periodiche intermittenti da congestioni epatiche, che dissipavansi per l'uso delle acque marziali; febbri, cui fu il Passega pure soggetto ritornando in patria dopo una assenza di dodici e più anni, che visse in Bologna, Firenze, e Roma, « dove, scriveva egli, non ebbi mai a passare un giorno in letto per qualsiasi incomodo anche lieve; se non che mi rammento di essere stato soggetto nell'estate 1848 a frequenti epistassi, non gravi però, nè prolungate ». Scrivevami, nella sua ultima malattia meco consigliandosi: « nato sul finire del 1817 in Ferrara, di buona derivazione, sortii dalla natura un temperamento sanguigno-nervoso: nella mia infanzia non ebbi a soffrire malattie di sorta; a 14 anni ebbi il vajolo na-

turale quantunque già vaccinato, che non lasciò traccia di se ». Trovavansi appunto tra le sue carte poche sì, ma importanti annotazioni sui primordi della sua malattia. Fedelmente le trascrivo. « Nel 1850, espulso da Roma, fui relegato in Ferrara, dove sentii subito la influenza del clima umido e freddo; e sino dall' autunno del 1851 fui preso da febbri intermittenti di tipo erratico, che si ripeterono nella successiva primavera, e pure nell'autunno sino al 1855; pochissimi furono gli accessi che mi costrinsero al letto: la mia costituzione però ne sofferse, dimagrai, e le funzioni, specialmente le intestinali, non furono più così normali come per lo passato.

« Le fatiche e i patemi d' animo che ebbi a sostenere durante la epidemia che quì inferì nel 1855, mi resero nervoso e sensibile ad ogni mutamento atmosferico, ad ogni causa sì morale che fisica. I nervini ed i tonici, che mi furono allora amministrati, mi giovarono alquanto; ma non mi guarirono delle acquisite disposizioni morbose.

« Alcuni lunghi ed indaginosi lavori, ai quali ebbi occasione di sottopormi in quell'epoca, peggiorarono le mie condizioni; chè d' allora veniva soprapreso da cefalee ed emicranie per ogni, anche lieve, sbilancio di temperatura, per le prolungate applicazioni della mente, per l' azione del sole e del freddo.

« Non feci però gran calcolo di questi incomodi, comechè frequentissimi nel nostro clima, poichè non

m' impedivano onninamente di attendere alle molte mie incombenze. D' altronde l' appetito si manteneva buono, le forze generali alacri, e non facilmente stancabili in mezzo alla vita ch' io conduceva attivissima.

« Essendo però stato nominato, nel gennaio 1861, alla Direzione dell' Ufficio Sanitario Comunale, dovetti subire un notevole passaggio dalla vita attiva alla sedentaria, e stanziare per cinque ore ogni giorno in un locale umido e di recente costruzione. In allora le cefalee si fecero in me più frequenti e più gravi, e un senso indefinito di mal essere, di spossatezza, subentrò al mio stato primitivo.

« Ma veramente dal marzo del 1863 datano le mie maggiori sofferenze. Io era infatti la notte del 10 di quel mese chiamato ad assistere un infermo, quando sul far del giorno venni improvvisamente preso da tale un dolore alla regione occipitale che non potei più reggermi sulle gambe; fui coricato in un letto, e vi rimasi sino al dì dopo tormentato così per più di due ore da un atroce nevralgia occipito-cervicale che si era nel corso del giorno diffusa ai nervi del 5° pajo. Dopo alcuni giorni l' accesso si ripeté, e così in seguito a più o meno lunghi intervalli, lasciandomi però sempre un senso di grave molestia, un dolore sordo ai muscoli posteriori del collo, il quale esacerbavasi intollerabilmente sotto la pressione.

« I rimedi interni, dei quali feci uso, come l' op-

pio, la veratrina, la chinina in forti dosi, i bagni caldi, i revulsivi alla cute, non mi giovarono che momentaneamente; dopo poco tempo la malattia riproducevasi con molto mio tormento.

« Nell' estate del 1863, recatomi in Ancona, vi presi quindici bagni marini caldi; e fui quindi obbligato di sospendere questa cura, perchè la mia persona si copersè tutta di una eruzione migliariforme tormentosissima, alla quale successe uno sviluppo di furoncoli, i quali in numero di più di 40 mi tormentarono diverse parti del corpo, ed in ispecialità il collo, il petto, e le estremità inferiori. Tale eruzione era accompagnata da una spossatezza generale indescrivibile, da inappetenza, da insonnio, da sete intensa, e da una ostinatissima stitichezza, ribelle anche ai più validi purganti. La eruzione durò più di un mese. Le cose quindi ritornarono allo stato di prima per inasprirsi poi al comparire dei primi freddi d' autunno.

« Passai l' inverno malissimo: moltissimi giorni fui costretto al letto dalla nevralgia occipito-cervicale, i cui accessi sempre più facevansi gravi: mi dimagrava intanto notevolmente; la mia costituzione deperiva; lo stato mio morale risentivasi dello stato fisico, — di allegro e gajo ch' io era, addivenni taciturno e melanconico, direi quasi ipocondriaco.

Infatti fu anche prima di quest' epoca, e precisamente dopo l' invasione epidemica del 1855, in cui

spesso egli con eroismo fu pronto all' invito di chiunque lo richiedeva dell' opera sua sapiente ed umanissima in tanta jattura e strazio pubblico per la peste cholerosa, che rimarcossi in lui un grande mutamento, pur nel fisico, sicchè appunto assunse in breve tempo l' abito e i delineamenti, che proprii sono di una anticipata vecchiaja: a trentaotto anni, mentre dianzi era tipo di salute perfetta e di virile robustezza!! Particolarmente agli amici suoi appariva appunto con que' tratti, con quelle rughe, con quell' aspetto, con quell' andatura, che sono dell'estrema età, cui corrispondevano la precoce canizie, la facile stanchezza, il languore degli occhi, le meschine forze fisiologiche, il bisogno di riparare presto i consumi del corpo, la quasi impotenza virile, la flaccidità dei tessuti, la ruvidezza ed inerzia della pelle, lo scarso panicolo sottocutaneo, la poca resistenza alle fatiche e all' opera della mente, il venir meno gradatamente dei processi assimilativi e della nutrizione.

Più che innanzi, durante il 1864, una cefalalgia di quando in quando lo tormentava così, che, insopportabile, per 20 e più ore non aveva calma nessuna. Aveva speciali caratteri. A forma di *tic* lo sorprende-  
va sulla sera, o notte tempo, entro il foro occipitale, e discendeva atroce lungo le parti laterali del collo; e negli ultimi tempi seguiva le diramazioni del quinto pajo senza abbandonare mai la sede primitiva, ac-

compagnata da un dolore gravativo nelle parti posteriori del capo, e con un senso di vuoto nella mente, mentre poi la intelligenza non partecipava neppure alla generale fisica debolezza, se non aveva anzi, dopo tutti questi crudeli mali, acquistata una maggiore lucidezza, e facoltà più ferme e più pronte.

La cefalalgia occipitale fu il primo e il più costante fenomeno morboso: quasi contemporaneo fu quello dell'albuminuria. Ribelle a qualunqueiasi maniera di cura da molti Medici prescritte (— antispasmodica, ipnoica, tonico-marziale, rivellente, ricostituente —) rivolgemmo le nostre ricerche a rilevare giorno per giorno lo stato delle urine, e le condizioni organiche dei visceri. Li assaggi chimici ci mostrarono sempre in buona quantità la presenza dell'albumina del sangue nelle urine. L'inferno più volte ogni giorno co' ben conosciuti mezzi le sperimentava; e il fenomeno si fece palese sempre; egli perciò ne ritraeva pur troppo grande sconforto. E io pure moltissime volte le constatai albuminose; ed albuminose ugualmente altri Medici, ed abilissimi Chimici, sia coll'acido azotico col calore, sia col metodo del Piazza, o coll'alcoolato tannico. L'infermo aveva cura, egli stesso, di registrare ogni giorno le sue, e le altrui osservazioni. Più volte, essendosi avuto il sospetto che pur si trattasse di glucosuria, specialmente nell'ultima fase della ma-



lattia, e quando v' avevano secondarie idiopatie al petto o all' addome e una rilevante sproporzione tra la copia delle bibite prese e la quantità esuberante delle urine emesse, mentre mancavano i segni più caratteristici del *morbus Bright*, cercammo con adatti agenti se v' avesse zucchero nelle urine; ogni prova, abilmente ripetuta, e con metodi diversi, riuscì negativa. Traccia di zucchero nelle urine non fu mai riscontrata. Invece, ripetiamo ancora, l'albuminuria non mancò mai; anzi assunse, e conservò per moltissimo tempo il carattere del *diabete albuminoso*.

Cercammo, esaminando studiatamente, di rilevare lo stato delle interne parti. Nessun sintomo razionale accennava a disordini, neppure funzionali, del petto e dell' addome. La esplorazione tattile non avvertì che una soverchia tensione delle arterie del radio, leggermente protuberanti a forma di nodosità com' avviene spesso di osservare nei vecchi, e negli infermi di estesa ateromiasia; altrove tutt' era normale: sull' addome praticammo esplorazioni moltissime volte, e vi mettemmo, tanto nel principio che negli ultimi tempi della malattia, il maggiore studio, inquantochè fuvvi un Chirurgo, cui parve di riscontrare tale alterazione dell' aorta ventrale da fissarvi la *causa unica* del deperimento organico dell' infermo, del suo diuturno patire, delle stesse cefalalgie. Nulla vi si rinvenne che desse buona ragione

dei fatti; solo apparve più tesa l' aorta ventrale da sospettare un iniziamento d' aterosmasia, certo non circoscritta a quella superficie, e certamente non capace di portare gli effetti che, gravissimi e molteplici, erano soggetti di osservazione clinica, e di speciali indicazioni terapeutiche. Di questo tra breve. Li segni fisici, desunti dalla percussione e dalla ascoltazione, fatte sul torace, non erano che indizii di una maggiore gagliardia delle contrazioni cardiache; rilevammo una più acuta e metallica accentuazione ascendente del primo tono del cuore con impulsione, forte sì, ma non fortissima, come è delle ipertrofie semplici del ventricolo sinistro, senza soffio, e senza verun rumore di sorta, —, nè al cuore, nè lungo l' aorta, nè nelle principali diramazioni di questa; cui corrispondeva, dall' una parte, l' arca alquanto maggiore precordiale e cardiaca, e, dall' altra, la tensione e vibrazione un po' soverchie dei polsi: tutto, poco più, era in relazione colla simmetrica e sviluppatissima ampiezza del torace, colla validità degli organi del respiro, e colla sodezza ed energia dei muscoli del corpo, già bene designati, molto carnosì ed efficaci. Fatto calcolo di quei segni fisici nei loro rapporti reciproci, e in attenenza co' fenomeni di una anticipata vecchiaia, mentre i sintomi, e razionali e statici delle malattie del cuore, soprattutto delle valvolari, erano assolutamente, e furono sempre assolutamente negativi, sarebbesi con-

cluso, come concludemmo, il nostro amico essere infermo di *incipiente ed estesa ateromasia, con ipertrofia semplice del ventricolo sinistro*, senza che l'albuminuria, dall' un lato, e la cefalalgia, dall'altro, discendessero *immediatamente ed assolutamente* da siffatta infermità dell' aorta e del cuore.

Sta bene pertanto, a dilucidazione del fatto, che più volte fu soggetto al nostro, e all' altrui studio, sta bene, diciamo, soffermarci a questa prima fase della malattia che descriviamo.

Premettiamo due avvertenze, le quali se sembreranno dapprima estranee al fatto che ci occupa, vedrassi poi aver esse col fatto medesimo una qualche attinenza. Del resto, importa grandemente rammentarle nel pratico esercizio dell' arte nostra, che deve mirar sempre al suo umanissimo fine senza preoccupazione di sorta, e coll' intento di riuscirvi d' accordo con que' Colleghi, coi quali cospirare possiamo in molte contingenze allo adempimento dell' alto e disagevole nostro ministero.

Il Medico clinico, nelle investigazioni, indirizzate a conoscere possibilmente la interna cagione dei sintomi, e quindi la sede, la forma anatómica, e la qualità e natura della malattia, deve con paziente animo intendere a scandagliare le più minute cose, e col metodo diagnostico di eliminazione procacciare di interpretarle, lungi ogni vanità personale, e ogni se-

duzione d' ipotesi e di congetture. Accerti il fatto reale, e cerchi poi di spiegarlo teoreticamente, se gli talenta. Del resto, egli deve, e non potrà dare che quello che può. Giudicare il presente, prevedere l'avvenire, e prevenirlo con ogni nostra virtù, non basta; uopo è in pari tempo per la diagnosi, che è tanta parte del vaticinio, muovere di là dov' ebbe il fatto attuale suo principio. Quando sia necessario dare schiarimenti fisiologici a tale fatto (ciò che spesso dobbiamo fare, se non altro per possedere quindi una razionale indicazione terapeutica), allora non possiamo non considerare la molteplicità dei centri morbosi, dei disordini organici, delle successioni patologiche, avvenute già; e, nel caso, non possiamo non adoperarci tutt' uomo per conoscere quello di essi che co' sintomi più cospicui tiene relazione di grado, e rapporti di causalità e di esistenza.

Il Medico consulente, nelle investigazioni, cui consciamente dà opera per sapere giudicare dello stato presente morboso, ha un gran compito, e obblighi molti da adempiere verso i Colleghi, che già curarono l' infermo, e che ne seguirono l' andamento, il corso, i periodi, le fasi diverse, le trasformazioni. I Consulenti debbono bensì guardare minuziosamente al caso, che hanno sotto agli occhi, e scorgerne ogni particolarità; ma non debbono circoscrivere la diagnosi al tempo presente, e manifestarla così nella sua attualità, diremmo isolata, da far supporre ch' egli o

negliga, o avversi addirittura i giudizi diagnostici anteriori, che potrebbero avere appoggio sicuro sullo stato morboso precedente, la cui storia accenna anzi a' processi nosogenici, o a' primordi di idiopatie, diminuite quindi, o fattesi più profonde. Tale contegno sarebbe riprovevole, e così, da dar luogo poi ad aggravati troppo serii, ed ingiusti sempre, verso i Curanti. I profani, da quel giudizio del presente argomentano francamente il passato; e incolpano i Curanti di errori fatali, e fanno discorsi, ch'anno viso di pregiudizii, e di recriminazioni. In breve, i Medici clinici che sono consultati a cura inoltrata di malattie, soprattutto sub-acute o croniche, per dichiarare lo stato morboso, definirlo, e additare a un metodo terapeutico che meglio risponda alle speranze, e meglio soddisfaccia al desiderio dell' infermo, e di quanti l'anno a cuore, debbono ragionare così sulla storia del passato, posciachè completarono l' esame loro, da far comprendere *tutto il processo della malattia*, non limitando lo studio e il discorso a una diagnosi del presente; deve porre in evidenza senz'ambagi e tergiversazioni la serie dei giudizi sulla malattia, che ne accenni appunto alla diversità o alla molteplicità delle sedi e forme anatomiche, e delle qualità patologiche, che si riferiscono alle successioni idiopatiche, sieno, per così dire, naturali, o invece per cause fortuite, indirette, individuali.

Quante malattie infatti non hanno, o non possono

avere successioni idiopatiche? e quante nel periodo della risoluzione, terminando poi, non lasciano altri fenomeni ed altre malattie, che, superstiti, aggravano sempre più l' infermo, e non sono scevre di pericoli? Non possono forse alcune neuropatie essere seguite da vizii organici? alcune locali malattie, da cachessie? alcune infiammazioni parenchimatose, da gravissimi essudati, da estese epatizzazioni, da tubercolosi, da processi lenti atorematosi? alcuni esantemi, dal *morbis Bright*? alcune albuminurie, da nefrite granulosa? il diabete albuminoso e la glucosuria idiopatica, da fatali alterazioni del cuore, dello stomaco, del fegato, dei polmoni? le paralisi e le spasmodie periferiche, da disordini profondi dei centri nervosi? le febbri primitive, da vizii organici? le malattie strumentali del cuore, da gravi malattie dei polmoni, e queste da quelle?

La Medicina classica antica, comechè ignara delle cose anatomiche e fisiologiche, e priva del gran sussidio che oggi ne danno e le scienze fisico-chimiche, e una semeiotica, oramai condotta a insperata perfezione, aveva nullameno riconosciuto per forza di osservazioni empiriche e di fatti complessivi, la necessità di considerare le *successioni* e le *conversioni* delle malattie. D' onde emergeva l' insegnamento, di esaminare *sovente* l' infermo per rilevare le une e le altre affinchè si potessero prevedere, e possibilmente ostare a che non avessero gravi effetti; le quali

dottrine poi si voleva che fossero di sussidio alla terapeutica. Richiedevasi, non *una* diagnosi, non *un* giudizio della malattia, ma tante, quante sono le idiopatiche modificazioni, e le *reali* contingenze loro. E si voleva che quelle dottrine aiutassero alla terapeutica; inquantochè estimavasi a ragione che quella cura, la quale erasi istituita dappprincipio, non valesse poi contro il morbo successivo. Tale dottrina ch' io in altre opere mie esplicai diffusamente, è tanto consentanea ai fatti clinici che sfiderà qualunque sistema di medicina, e qualunque teoria, per quanto questa segni un vero progresso dell' arte di saper conoscere le malattie. E non può essere contrariata da chicchessia che conduca l' osservazione al letto degli ammalati con molta diligenza in onta al valore assoluto che si voglia concedere alla diagnosi dello stato presente.

Accade adunque che i Consulenti, d'altro premurosi che de' propri trionfi anche a danno dell' altrui nome, pronunzino sentenze sul caso presente soltanto in ordine alle già avvenute successioni e conversioni morbose; sicchè il giudizio della idiopatia secondaria, astrazione fatta dai processi patologici anteriori, equivale, soprattutto a mente dei profani e dei volgari, a una formale smentita delle diagnosi antecedentemente fatte dai Curanti. La diversa, o non conforme denominazione tecnica, riguardi alla natura, oppure alla sede della malattia, è occasione massima, o sti-

masi ragion sufficiente per additare a fatti ed errori dei Medici, cui il sacrificio, le abnegazioni, e le pene sofferte nell' arduo esercizio dell' arte è sì male retribuito inattendibilmente per opera di chi anzi coll' autorità del nome, e per la posizione elevata che tiene, e per la verità, dovrebbe tutelare e proteggere la sapienza dei colleghi, che seppero invece cogliere il segno, e saggiamente operare.

Di questi fatti di idiopatie successive, e di molteplici centri morbosi, diamo appunto un esempio riprendendo il discorso sulla istoria clinica, che fu soggetto delle nostre osservazioni e dei nostri studj.

Non venendo mai meno l' albuminuria, non facendo mai sosta la ipotrofia generale, riproducendosi sovente la cefalalgia, fattasi anzi questa più intensa e di maggiore durata, sui primi del dicembre 1864 fu il Dott. Passega notte tempo scosso improvvisamente dal sonno, soprapreso da un accesso di dispnea, che durò più di cinque ore. Avvertiamo, che nella lunga sua infermità la sua posizione in letto era quella dello stato sano; giaceva indifferentemente supino e su d' ogni lato; nè fu mai costretto di tenere alto il petto e il capo, come non aveva egli mai sofferto disagio alcuno nel respiro, non disordine alcuno nei movimenti e impulsi del cuore, non anomalia nessuna di polsi, camminando, salendo le scale e i luoghi acivi, faticando oltre l'usato, sostenendo lunghi discorsi, leggendo ad alta voce; e non mai fu preso



da deliquio, non da sospiri involontari; in breve, non presentando mai segno di affezione cardiaca, e, meno, di vizio precordiale grave o lieve che, congetturando, lo si volesse sospettare.

In quella notte subitamente, dissi, fu il Passega soprapreso da indicibile e strano affanno di respiro, che raggiunse presto il grado estremo, come se fosse stato minacciato di soffocazione. Pareva all' infermo che gli mancassero le azioni muscolari inservienti all' inspirazione dell' aria, supplendovi colla forza della sua volontà, e quindi vigilando egli attentamente per non distrarsi da questo necessario sforzo, senza del quale, asseriva, credev' egli sarebbe morto issofatto. Parmi, ci diceva, che que' muscoli sianó caduti in uno stato di assoluta paralisia.

Di quando in quando era preso da una tosse non spasmodica, ma catarrale, donde un escreato mucoso sul finire dell' accesso. Appresso s' addormentò placidamente, e il mattino successivo con molta sorpresa dei medici, che lo avevano veduto in tanta jattura, sicchè sembrava lottasse colla morte, e dovesse soccombere, ritornò alle sue ordinarie occupazioni trovandosi in buono stato di salute. Avvisato io di sì burrascosa notte, mi indirizzai per casa sua, e lo riscontrai per via; aveva l' aspetto del sano, e calmo era il respiro, normali il cuore e i polsi. Quasi quasi non avrei creduto a tanto male se non ne fossi stato accertato reiteratamente dall' infermo, da testimoni oculari, e da rispettabilissimi Medici.

Altro accesso di dispnea colle medesime forme e pari andamento si ripeté dopo sette giorni di perfetta calma; e più crudelmente era davvero minacciato di soffocazione: fu una necessità aprirgli la vena; ne ritrasse tale giovamento, che tosto gli parve di essere rinato a vita. Nel mattino, come la prima volta, il respiro, il cuore, i polmoni, tutto, era riequilibrato. Tale fenomeno non si riprodusse mai più; n' ebbe solo una momentanea minaccia sui primi di gennaio 1864, che si credè sventata col maniluvio e poche gocce di laudano del Sydenham e del liquore anodino dell' Hoffmann. La cura poi non fu variata; — pochi antispasmodici, molti rubefacenti, l' olio di fegato di merluzzo, la dieta animale —; già da tempo era a tale metodo terapeutico stato consigliato; e in questo perdurava, sebbene senza nessun reale vantaggio.

Però dall' ultimo accesso dispnoico le forze erano così decadute, che non gli fu più possibile alzarsi. D' allora l' aspetto si fè tale, quale in chi soffre di profonda malattia, che debba avere termine fatale.

Osservammo intanto, che dopo quegli accessi di dispnea, le azioni riflesse, di cui or' ora parleremo, s' erano fatte frequentissime e molto moleste, e che l' insonnio viepiù lo travagliava, nulla, o poco valendo le diverse medicazioni narcotiche che gli si prodigavano per procurargli riposo o vera calma.

Osservammo che dopo tali forme nuove, — ac-

cessi di dispnea, e azioni morbose riflesse —, cioè dai primi di dicembre 1864 al 25 febbraio 1865, giorno della morte, non soffrì mai più di cefalalgia, non di grado nessuno di neuralgia in qualunqueiasi parto. L' uno fenomeno, sarebbesi detto, sostituiva l' altro. — alla cefalalgia subentrò l' ortoptnea, a questa le azioni riflesse —; o, piuttosto, mentre l' uno sintomo aveva avuto cominciamento, l' altro più non si presentava.

L' accesso della dispnea, e le azioni riflesse, avevano caratteri speciali: debbono essere notati minutamente per servire alla storia del fatto clinico che discorriamo.

L' affanno del respiro improvvisamente sopravvenuto, era, dicemmo, seguito da una calma perfetta; lo sforzo volitivo imperava sull' inerzia o sulla insufficienza dei muscoli respiratori; l' inspirazione non era sempre uguale; sempre però breve ed incompleta, mentre l' espirazione era prontissima, immediata, totale: vi si accompagnava una essudazione bronchiale, sicchè il più delle volte colla tosse veniva espulsa una mucosità sottile e scarsa, specialmente dopo che la dipnea aveva raggiunto il grado sommo. Tale accesso dispnoico, in vero, aveva modi speciali; e terminava pressochè a un tratto: indi coricavasi l' infermo, e dormiva un sonno tranquillo. Ridestavasi, ripetiamo, con il senso di salute. Non era l' affanno del respiro per vizio cardiaco, non quello per vizio

pericardico, non quello per malattia dei polmoni; chè, del resto, non v'aveva segni, nè fisici, nè subbiettivi, degli uni e dell'altra. Memore dei risultati ottenuti anni sono colle sezioni del par vago e del midollo allungato nelle pecore e nei cani, per cui promovevasi tosto l'acceleramento del respiro, la iperemia della mucosa bronchiale, e quelle copiose progressive separazioni umorali che conducevano a morte gli animali per asfissia, o soverchia carbonizzazione del sangue, incompatibile colla vita secondo le idee del Bréchet, sembròmi che quella maniera di dispnea, l'andamento che tenne, il corso che descrisse, le secrezioni mucose, cui si associò; dipendesse piuttosto da un qualche transitorio disordine del anzidetto midollo allungato, le cui azioni, modificate perciò, venissero meno nei loro precipui uffici; o che fosse un effetto di un disordine non permanente di quella innervazione centrale, che presiede alla coordinazione dei movimenti della respirazione. Comunque fosse, certo è che vi aveva qualche cosa di singolare a confronto delle dispnee da vizi del circolo sanguigno e degli organi della respirazione.

Le azioni riflesse costituirono una forma nuova; diciamo: una *forma*, inquantochè svolgevansi complesse, ripetevansi spessissimo, continue, ora spontanee, posciachè non era riconoscibile nessuna eccitazione centripeda che le provocasse, ora indotte dal più lieve e superficiale tocco; e quando cro-

niche, per così dire, quando toniche a forma di scosse tetaniche, specialmente nelle estremità superiori, e talvolta persino generali, od estese, sebbene determinate da una circoscritta località. Mi risovvengo d'un giorno in cui quelle azioni assunsero gradi e modi indicibili, — nelle mani, nelle braccia, pur, talora, comecchè di rado, nelle estremità inferiori con molta molestia e fastidio del povero infermo, e che dovevansi attribuire a un' irritazione infiammatoria nella regione sottoclavicolare destra, promossa da un vesicante applicatovi. L' infermo stesso additava que' punti donde partiva un' aura dolorosa ascendente verso l' occipite, sono sue parole, da cui tosto, subitamente, moveva la reazione motrice, ch' agitava, scuoteva a trabalzo, involontariamente, i muscoli delle braccia, delle mani, e talora di tutto il corpo, com' una contrazione opistotonica.

Tali movimenti involontari, che rapidissimamente succedevansi l' un dopo l' altro; che, appresso una brevissima tregua, riaffacciavansi con grande martirio dell' infermo; che, poi, più, o meno, si mantennero per un cinquanta giorni, e sino all' agonia; che assumevano talvolta forma di solletico, di impazienza nelle mani finiente con scosse muscolari negli arti, cui pure partecipava la testa, sicchè l' infermo era costretto di assecondarne li forzati cambiamenti da destra a sinistra, e da sinistra a destra, gettavano più in basso le forze generali. Rimaneva quindi vie-

più estenuato. Mirabile era talvolta la potenza della volontà a dominarli alquanto; mirabile la virtù delle distrazioni per farli momentaneamente cessare; mirabile il riuscirvi tenend' egli colle sue le mani degli assistenti, e de' suoi più cari; mirabile, per converso, il loro riprodursi con atto violentissimo o per una lievissima causa, o per una commozione d'animo, o pel semplice e legger tocco di altra persona, o per l'atto del dormire. Il mite conforto era però seguito da maggior dolore; attalchè, scoraggiato, derelitto, disperando del suo male, cadeva d'animo, affranto da sì lungo e crudele martirio.

Fu appunto in queste evenienze gravissime che noi ripensando consideratamente alla istoria del passato, trovammo nello stato presente controprove dimostrative della diagnosi da noi pronunziata a voce e in iscritto intorno alla sede anatomica della malattia, al suo processo genetico, e alle sue irrefrenabili tendenze. Alla mente nostra non n'erano sfuggiti mai li primi e più salienti fenomeni, ch' accennavano a un'alterazione di parti encefaliche di grande momento nelle azioni riparatrici dell'organismo, e nelle ordinarie trasformazioni chimico-organiche dei principali elementi nutrizi, senza obbliare i segni che a ragione ne facevano sospettare di un processo ateromatoso lungo le arterie prime del corpo, quantunque molto erronea ci sembrasse l'opinione di chi l'albuminuria, e le stesse nevralgie occipito-cervicali, riferiva asso-

lutamente ed unicamente all' aterosmasia, cui rimandavansi i sintomi primitivi, i secondari, e tutto l'insieme dello stato fenomenologico della malattia.

Facendo calcolo de' cospicui sintomi dello stato presente, considerammo i modi sopraccennati degli accessi dispnoici, e la sede, durata e grado delle azioni riflesse. Considerammo il cessare della nevralgia dopo tali accessi, come egualmente il cessare di questi col sopravvenire delle azioni riflesse. Solo un fenomeno non cessò mai, fu l'albuminuria: pressochè ogni giorno, e più volte nel corso delle 24 ore, a debite distanze di tempo, e sempre fatto calcolo opportuno delle condizioni igrometriche, della qualità e azioni dei rimedi presi, della quantità delle bibite amministrate, e delle escrezioni del corpo, verificammo ora il *diabete albuminoso*, ora l'*albuminuria semplice*. Diciamo: *semplice*, perchè gli altri materiali delle urine non manifestarono mai riflessibili modificazioni; nè v'aveva quella serie di sintomi che con certezza conducono a diagnosticare l'una o l'altra forma della nefrite granulosa, o del *morbus Bright*.

A sospettare poi con moltissima probabilità di un'alterazione in qualche parte dell'encefalo (intorno la quale ragioneremo fra breve) ci conduceva la osservazione dei modi stessi, e dei gradi, con cui si palesavano i predetti movimenti riflessi. I quali appunto dimostravano com'essi derivassero da molta

capacità reattiva, o da molta forza, diremo così, di trasformazione motrice delle sensazioni centripede, se non altro perchè queste erano provocate da lievissime eccitazioni sensifere; perchè i movimenti riflessi non erano locali, nè corrispondenti ai relativi apparecchi anatomico-fisiologici; e perchè infine, lungi dal rimaner essi circoscritti ai muscoli delle parti irritate, estendevansi anzi altrove sotto forma di spasmodia o di contrazione tonica. D'altronde la molta energia, la lunga durata, e la persistenza delle azioni riflesse aggiungevano ulteriore prova che nel centro cerebrale esistesse qualche alterazione gravissima; sicchè la solidarietà reciproca d'azione tra il centro cerebrale e spinale fosse o interrotta, o molto diminuita.

Ora, prima delle ultime fasi della malattia, noi facemmo studio per descriverla esplicitamente senza presunzione nessuna, anzi dichiarando formalmente, che il caso parevaci rarissimo; che solo per le odierne dottrine fisiologiche e pel buon metodo clinico poteva essere sanamente interpretato; che il vaticinio era, nè poteva essere che funesto; che la cura non sarebbe valsa se non a mitigare alcuni sintomi, e ad allontanare alquanto l'esito fatale, che ci avrebbe tolto uno de' più assennati concittadini, uno dei più cari amici, un sapiente e virtuoso Collega. E sventuratamente non c'ingannammo.

Considerata l'ateromasia come condizione genetica



dello stato morboso organico primitivo, la malattia del Passega più immediatamente riferimmo a un processo progressivo, senza sosta mai, ateromatoso dell' *arteria basilare*, valevole a portare un' *alterazione nel quarto ventricolo cerebrale*. Diagnosi annunciata, dirò ingenuamente, con molta probabilità clinica e fisiologica, non con certezza assoluta, come sarà facile a credersi da chicchessia conosca i grandi dubbj che sorgono nella mente quando siamo chiamati a giudicare morbi rarissimi, e involti da grande oscurità, e sappia come difficilissima cosa sia nel caso concreto divenire all'applicazione di fatti fisiologici, sebbene stabiliti per via sperimentale, e proclamati da autorevoli e celebratissimi nomi. Ma di questo pure altrove, interessando tuttavia di descrivere l'ultime fasi della malattia, posciachè nel nostro infermo le cose procedevano sempre più in peggio.

Scomparsa adunque la cefalalgia, non più, ripetiamo, riprodottisi li accessi dispnoici, diradate le azioni morbose riflesse, quantunque di quando in quando insorgessero fastidiosissime, subentrò un vero catarro bronchiale, dapprima a destra nelle regioni superiori, poi a sinistra, e infine nei due lati con segni di iperemia passiva nelle parti posteriori dei polmoni, mentre l'area cardiaca presentavasi più estesa in ogni suo confine, ed i movimenti di quest'organo facevansi alquanto ineguali nella forza e nello spazio,

e rarissimamente intermittenti, con violento impulso cardiaco, e metallica accentuazione del primo tono del cuore o dell'arteria polmonare.

Però nè pure allora ci venne fatto di avvertire qualunqueiasi maniera di soffio o di rumore al cuore o lungo le arterie; non un segno qualunque si fosse fisico che accennasse a un vizio delle valvole: non v'avevano che quelli della ipertrofia primitiva del ventricolo sinistro, e dell'ingrandimento del cuore.

La qualità della tosse (esacerbantesi sulla sera, e notte tempo), e dell'escreato; il lieve difetto delle risonanze nelle regioni posteriori, e nella sottoclavicolare; i rantoli bronchiali a piccole bolle in quelle, a grosse bolle in questa; e i sibili consonanti in pressochè tutto l'ambito del torace; e il mormorio vescicolare viepiù aspro e prolungato nella espirazione, ne fecero argomentare appunto di un catarro bronchiale con turgescenza sanguigna polmonare, mentre mancavano le forme della pneumonitide, i sintomi di essudati plastici, meno poi di epatizzazione. Infatti l'affezione catarrale in breve decrebbe, e quindi cessò del tutto sopravvenendo poi i fenomeni d'idrotorace bilaterale negli ultimi tempi della malattia, e per la diuturna agonia.

Nei quali ultimi tempi, che durarono un quindici giorni, l'anxietas precordiale raggiunse gradi tali da condur l'infermo quasi alla disperazione; tanto più grave e compassionevole poichè accompagnata e da

fortissime e subitanee scosse degli arti e del capo per azione riflessa, comechè molto più rare di prima, e da un incessante presentimento di morte, e da prolungatissime minacce di deliqui, e da un senso di confusione, di vuoto, non dicibile talora, ma insopportabile, nell'intimo del capo, mentre integre e pronte si mantennero sino agli ultimi giorni le facoltà intellettive. Stato miserando e pietoso che non gli lasciava che sfuggevoli calme dietro l'uso delle preparazioni oppiate, fossero sotto forma del laudano del Sydenham, o dell'estratto acquoso del Baumè commisto cou una quantità pressochè infinitesimale di Belladonna. Intanto, esplorate le orine sino all'ultimo giorno di vita, vi si riscontrò sempre buona quantità di albumina. Le quali orine non manifestarono mai modificazioni e differenze rimarchevoli e costanti nei materiali che le compongono, e le costituiscono normali. Più e più volte vi ricercammo, e vi facemmo ricercare, il glucosio; non se ne trovò mai traccia nessuna. In breve, da due e più anni la malattia incominciò coll'albuminuria; da quasi un anno si produsse questa a forma di diabete con polidipsia; negli ultimi due mesi di vita il fenomeno si riaffacciò sotto forma di semplice albuminuria. Negli ultimi giorni sviluppossi un foruncolo sul braccio destro che prese le apparenze del gangrenoso, o del maligno, che si volesse chiamare. Le funzioni uropojetiche non si presentarono morbose che sui primi di febbraio; chè

l' infermo accusò un senso di dolore nel primo atto della espulsione delle orine, le quali poi fluivano senz' incomodo: tutto però si dileguò ben presto. Ed essi non furono osservati mai in nessuna parte; neppure una minaccia di esterna edemazia. L' abito del corpo nell' ultimo mese per progressiva emaciazione era quello di chi muore per tabe. Consunto, con un subdelirio associato ad' allucinazioni della vista per vivissime reminiscenze di prediletti studj e di antichi avvenimenti suoi, l' infermo indi placidamente morì!

L' abito del cadavere era tale, che nessuno l' avrebbe riconosciuto, tanto era diforme di Lui, pochi mesi prima sì sano e robusto! Pareva, ne dissero i testimoni, il cadavere d' uomo di ottant' anni.

Questa istoria, e le ragioni dei giudizi diagnostici fatti da noi, e che qui abbozzammo, furono resi manifesti innanzi la necropsia a non pochi nostri Colleghi, e particolarmente alli chiaris. Professori Saratelli, Grillenzoni, e Zuffi; a que' primi due che mi furono compagni nella cura, e che meco condivisero i timori, il triste presagio, la fraterna assistenza che prestammo a Lui, che molto amammo; all'ultimo, che pregai della dissezione cadaverica, certo ch' egli v' avrebbe messa tutta quella diligenza, quel sapere, e quello studio, di cui moltissime altre volte facemmo esperimento. E con ogni accuratezza vi si accinse 40 ore dopo la morte, presenti li egregi signori Prof. Ant. Saratelli, Dott. Bononi, Dott. Cottica, Dott. F.

Laderchi, e alquanti Studenti di Medicina della Università di Bologna.

La temperatura era di 4. gr. sopra 0 Reaumur; poca la umidità atmosferica.

Il cadavere era all' estremo grado di consunzione senz' edema di sorta. Nessun segno di putrefazione.

*Capo.* La dura meninge leggermente injettata; i seni venosi un po' turgidi di sangue; aderenze fra l'aracnoide diretta e la riflessa in corrispondenza dei lati posteriori degli emisferi cerebrali colla tenda del cervelletto, e in corrispondenza del cervelletto colla tenda, e colla meninge, che veste le fosse occipitali posteriori; effusione sierosa sotto-aracnoidea, diffusa a tutta la superficie del cervello. Il cervello normale per consistenza in tutte le sue parti; i due ventricoli laterali dilatati del doppio, e pieni di liquido limpido e giallastro; normali però la tela e i plessi coroidei.

La glandula pineale ipertrofica per dilatazione dell' interna sua cavità, ch' era piena di liquido, entro al quale nuotavano elementi cellulari, e cristalli in molta quantità, proprii di questo corpo, ma voluminosi.

Il cervelletto era normale per consistenza in tutte le sue parti.

Il quarto ventricolo mostrava le seguenti alterazioni.

1) dilatazione della cavità, e maggiore quantità di liquido cranio-vertebrale;

2) rammollimento della valvula cerebrale;

3) rammollimento di tutta la parete, la cui sostanza nervosa, osservata al microscopio, non offriva più traccia di organizzazione, ed era ridotta ad una poltiglia assai molle, di colore giallo grigio. Il rammollimento si estendeva per circa due millimetri in profondità, e al disotto del medesimo la sostanza trovavasi allo stato normale, come fu verificato col microscopio. La consistenza e il colorito non erano maggiori, nè minori in nessun punto; non presentavano gradazioni diverse negli spazii della linea media; in breve, quella, la consistenza, era dappertutto diminuita così, che rilevavasi col filo del bisturi, o con qualunque altro mezzo, quale una poltiglia più che gelatinosa; questo, il colorito, era giallo-grigio. Non vi aveva iperemia o vascolarizzazione di sorta. Nessun'altra parte mostrava alterazione o disordine all'occhio nudo e al microscopio, comechè si fossero tenute le parti tutte in macerazione in una soluzione di acido cromico.

Il sistema arterioso di tutto l'encefalo era affetto di ateromasia; e maggiormente 1) le vertebrali, e la basilare, nella quale la litiasi formava degli anelli completi alle due estremità che cingevano tutta l'arteria a modo da diminuirne il calibro; invece nel mezzo era leggermente dilatata, flessuosa, e lasciava di se un'impronta profonda sulla faccia corrispondente della protuberanza anulare; 2) le arterie cerebellose, par-

ticularmente l' inferiore; 3) la terminazione della carotide interna, i suoi rami al corpo calloso, e alla fessura del Silvio.

*Torace.* A sinistra la pleura costale, e la polmonare, coperte da uno strato fibrinoso, con raccolta di un mezzo litro circa di siero torbido per fiocchi, pur fibrinosi, nuotanti nella cavità della pleura.

Il cuore era portato in basso e a sinistra di modo che la punta corrispondeva al 6° spazio intercostale a 7 centim. circa a sinistra dello sterno. Il pericardio diretto aveva aderenze col riflesso per mezzo di un essudato fibrinoso consistente; nei punti corrispondenti alle adesioni trovavasi iniettato. La cavità del pericardio conteneva pochissimo siero.

Il cuore era pieno di sangue, e appariva quindi voluminosissimo; era affetto però da ipertrofia, come dalle seguenti misure, che furono prese con ogni esattezza:

Asse del cuore dalla base dei ventricoli alla punta . . .	0 <sup>m</sup> , 112
Periferia del cuore alla base dei ventricoli. . . . .	0 <sup>m</sup> , 33
Groschezza della parete ventricolare sinistra. . . . .	0 <sup>m</sup> , 022
Diametro dell' orifizio aortico. . . . .	0 <sup>m</sup> , 028
Diametro dell' orifizio dell' arteria polmonare . . . . .	0 <sup>m</sup> , 024
Diametro delle arterie coronarie. . . . .	4 <sup>m</sup> , 3

Le valvole tutte erano sane e normali.

La pleura destra costale era aderente alla polmonare; tali aderenze erano di data antica.

Il parenchima polmonare normalissimo.

L' arteria aorta e le sue diramazioni erano affette,

qui e là, da incipiente ateromasia senz' iniezione vasale di sorta.

*Addome.* Tutti gli organi dell' apparecchio digerente in istato normale; soltanto nella cistifellea si trovò un calcolo ovale del diametro di 2 centim. a base di colesterina.

I reni sani nel parenchima. Il destro aveva una piccola idatide di forma ovale inserita nella sostanza corticale.

L' aorta discendente, e le arterie renali, erano esse pure affette da ateromasia.

Annotiamo finalmente che le principali alterazioni ateromatose esistevano nelle arterie cerebrali. La trasformazione ateromatosa visibilissima eziandio nell' aorta ventrale; ma circoscritte vi erano le placche ossee. Invece in quelle, per ragione dei depositi calcarei, si scorse un' aberrazione, un difetto, se vuoi, di normale direzione, chè li vasi formavano prominenze, inflessioni, addivenendo perciò serpiginose. Ispessite le pareti in vicinanza delle deposizioni calcari, di colore giallastro, molto resistevano al taglio del coltello. In alcuni punti la fase ateromatosa aveva raggiunto tale grado, da trasformarli in un cilindro quasi quasi osseo, come vi fosse compresa tutta la circonferenza dell' arteria.

Pregai l' egregio mio Collega Sig. Agostino Galli, Prof. di Chimica in questa Università, di sottoporre il fegato ad analisi, ricercandovi il glucoso. Espe-



rimentò il metodo di Baresville. « Prima però, scrivevami, ne volli fare un saggio di confronto con un po' di zucchero incristallizzabile; ed essendomi assicurato della buona qualità del reattivo, ne feci tosto la prova coll' infusione alcoolica del fegato; e quantunque la reazione in questo caso non fosse così pronta come quella avvenuta collo zucchero, pure m' accertai indubbiamente che in questo viscere v' aveva il glucoso. Tre volte ripetei l' esperimento, e altrettante lo trovai manifestamente. Assistevano alla prova i nostri onorevoli Chimici Prof. Nigrisoli, e Dott. Migliuzzi ».

I giudizi diagnostici da noi ripetuti, e i ragionamenti e gli studj che facemmo sul nostro infermo, vennero onninamente confermati. Il fatto clinico e il fatto anatomico reciprocamente dannosi luce, e costituiscono una istoria importantissima ed utilissima per la scienza e per l' arte della Medicina.

Le conclusioni che ne discendono noi volentieri le confidiamo a più eruditi e dotti Chimici e Fisiologi. Non molte parole soltanto vi facciamo seguire a maggiore commento del fatto, da noi forse troppo largamente descritto.

Certo è che qualunqueiasi Medico, il quale, senza calcolar molto i precedenti, avesse alquanto esaminato le condizioni, in che versava il nostro infermo negli ultimi mesi del 1864, e soprattutto dopo il primo accesso di dispnea, e dopo l' affezione catarrale dei

bronchi, avrebbe avuto molti segni per giudicare offesi i precordi e le vie aeree senza tema di cadere in fallo. L' aumentata area cardiaca, la mutata posizione del cuore, la maggiore vibrazione ascendente del primo tono del cuore, la accentuazione dell' arteria polmonare, l' accresciuta impulsione a mo' d' urto del ventricolo sinistro contro le pareti del torace, l' angoscia precordiale, le spesse e prolungate minacce di deliquio, il cruccio indicibile, e l'*anxietas* cardiaca, che l' infermo additava precisamente nello spazio compreso dalla parte media del costato sinistro, quasi quasi come nell'*angina pectoris*, erano indizii sufficienti per caratterizzare appunto la ipertrofia del ventricolo sinistro, e l' aumentata mole dell' organo centrale della circolazione. D' altra parte, la irritazione bronchiale, la forma catarrale invadente la sommità, poi le parti posteriori dei polmoni con sibili, rantoli, e rumori sottocrepitanti, e aspro mormorio vescicolare nella espirazione, l' affanno del respiro, la breve e limitata inspirazione, il senso di stringimento a tutto l' ambito del petto, il relativo difetto delle risonanza nelle regioni sottoclavicolari e nelle posterior-superiori, la mucosità prevalente negli escreti, il timbro della tosse, erano del pari sufficienti indizii per ritenere, che i polmoni, soprattutto il destro, fossero alquanto ingorgati di sangue, v' avesse essudato sieroso, non però molto, nè grave, e che i bronchi tenessero per iperemia catarrale il maggiore go-

verno sullo stato degli organi del respiro, a ciò cospirandovi le prenotate alterazioni del cuore, che valevano appunto e a ridurre a un minore spazio la capacità toracica, e a facilitare qualche disturbo, o qualche squilibro nelle normali pressioni del circolo sanguigno cardiaco-polmonare.

E nessuno, crediamo noi, avrebbe avvertito tali pensieri, molto più che tali affezioni, descrivendo periodi sub-acuti, e minacciando la consunzione e la tischezza, senza però corredo di ragione febbrile di qualunque sia natura e forma, sovente veggiamo accompagnarsi, o, piuttosto, dar luogo all'albuminuria. Ma questa fu l' *ultima fase*, non tutta la *istoria nosologica della malattia*. Chi vi si soffermò errava, sprezzando lo studio del *processo* morboso. Sospettammo, a dir vero, di diabete zuccherino, di glucosuria essenziale. Ven' aveva i segni e i caratteri maggiori; 1) la poliuria, e la polidipsia, che durarono più mesi senza alcuna interruzione; 2) la mancanza degli indizii delle forme proprie del *morbis Bright*, dell' idroemia, e delle edemazie consecutive; 3) il temperamento acquisito dell' infermo, fattosi sussistivo, impressionabile, molto nervoso, irrequieto, apprensivo, con senso di facilissima ed estrema stanchezza del corpo, e soprattutto delle estremità; 4) il progressivo decadimento della nutrizione, mentre, temporaneo bensì, ma reale, si ottenne un vantaggio dalla dieta animale, e dal cambiamento di clima, ri-

ducendo a minimi termini il vitto di sostanze amilacee e zuccherine; 5) la tendenza al marasmo, alla tabe, con affezioni locali al petto come di avvertizia o secondaria tubercolosi; 6) la sopravvenienza di disordini o anormalità di stomaco, e frequenti dispepsie, comunque per un breve lasso di tempo; 7) li morbi catarrali de' bronchi, con idiopatie o vizi del cuore e delle arterie maggiori, com' appunto suole accadere nell' ultimo stadio del diabete mellito; 8) le eruzioni cutanee, e lo sviluppo di moltissimi foruncoli qui e là sulla superficie del corpo, alcuni dei quali ebbero una lunga e profonda suppurazione, ed uno l'esito di cangrena, o, piuttosto il carattere e l'apparenza di malignità.

Ma a ritenere davvero che si trattasse di glucosuria essenziale ne mancò sempre il segno patognomonico. Il fatto anzi che avemmo sotto agli occhi ne mostra, che tutti i segni razionali del diabete mellito possono essere presenti, diremo quasi, nessuno eccettuato, sia che si deducano dalla forma generica, sia dall'andamento, corso, concomitanze, successioni sue, e nullameno ad escluderlo assolutamente valere la mancanza di quello che nell' ordine fisico-chimico avrebbe solo la reale ed esclusiva validità clinica per ammettere indubbiamente nel caso presente la malattia. E siccome in altri infermi di albuminuria osservai sopravvivere foruncoli, pur d'aspetto maligno, così mi pare ch' essi non costituiscano un carattere pressochè

costante del diabete mellito soltanto, ma eziandio un fenomeno non infrequente del diabete albuminoso. Di che ci avrebbe dato un altro esempio, e somministrata un'altra prova la istoria del caso che abbiamo discusso, se non altro ad illustrazione più accurata, e quindi meno circoscritta, delle *ricerche sugli elementi diabetici*, intraprese non a guari dal Jaccoud in Francia (1864).

Eliminata questa condizione morbosa, e movendo sempre dal fenomeno primitivo, e più cospicuo e durevole, cui era pure collegato il deperimento organico, e contro il quale non valeva virtù di rimedi, e di diete ( — l'albuminuria, il diabete albuminoso — ) corrispondentemente all'andamento, corso, e tendenze della malattia, allora razionale era la diagnosi di *Morbus Bright*: ma razionale, e nulla più; inquantochè la escrezione continua di un materiale albuminoso, anzi dell'albumina del sangue, prese quindi forma di diabete con polidipsia senza altra anormalità dell'orine, senza depositi di cilindri fibrinosi, senza cellule epiteliali, singolarmente senza caratteri di trasformazione adiposa; mentre, del resto, non si fecero mai manifesti, nè dappprincipio, nè poi, nè sulla fine del morbo, sintomi che accennassero menomamente, e anche per breve durata, a questo morbo dei reni; sicchè nemmeno lo si poteva ritenere per derivato o secondario. In breve, potevasi sempre richiedere, d'onde l'albuminuria? donde il diabete albuminoso?

Forse *immediatamente* dalla ateromasia? dall'ateromasia dell'aorta ventrale e delle arterie renali per alterato sistema delle pressioni del sangue nei reni?

Forse *immediatamente* dalla ateromasia in generale, o dall'ateromasia dell'arteria basilare, e delle sue ramificazioni? Questo noi pure avevamo creduto: ma non estimammo quest'alterazione delle arterie causa tale che per sè valesse a dar ragione plausibile del fatto clinico, e di tutto quanto il processo semeiotico della malattia.

Innanzi di rispondere adeguatamente a questi quesiti, e cercar di concluderli per quanto è da me, mi sia permessa una digressione, che può avere, ed ha, diretta relazione col caso in questione. Alludiamo alla infiammazione lenta delle arterie; a quella infiammazione, che sotto più forme anatomiche successive compiesi colla cretificazione, o con un deposito di sali calcarei fra strati e inzuppamenti di tessuto cartilagineo sino ad assumere apparenze ed analogie coi corpuscoli ossei, e caratteri di ossificazione: siffatte placche ossee sono, quali coperte, quali appieno denudate di ogni involucri o membrana. Queste maniere e fasi varie di una malattia a processo cronico, che oggi, dietro le dottrine del Virchow, si riferisce alla infiammazione ateromatosa delle artérie, e che fino dal principio di questo secolo fu clinicamente studiata in

Italia, sono in Ferrara tanto frequenti da doverlisi ritenere per uno stato morboso qui predominante. Sarà questo appunto il principale argomento della seguente lezione.

---

## LEZIONE TERZA

### Dell' ateromasia.

---

Le osservazioni e gli studii che da venti e più anni faccio in questo ospedale, dove mi venne fatto di scorgere spessissime volte l' ateromasia in ogni sua sede e fase, mi condusse, è già tempo, ad insegnamenti, le cui conclusioni trovo appunto occasione opportuna di qui esporre. I fatti che ne porsero motivo ad argomentarle sono noti a' miei Colleghi e a que' molti discepoli che nel corso di trent' anni seguirono le mie esercitazioni cliniche e l' insegnamento delle Patologie, ed assistettero alle mie conferenze intorno le varietà individuali delle specie morbose.

1) L' ateromasia è comune in Ferrara, soprattutto osservandolasi negli uomini, e nell' aorta ascendente toracica, non prima dei trent' anni, ma dopo i quaranta, e, più spesso, a grado e forma crescente, e a spazio più esteso, oltre i cinquanta.

2) Cause *dirette* per quanto mi studiassi di rinvenire, non avere conosciute; però frequentissima in chi soffrì di affezioni sub-acute o lente artritiche, reu-



matiche, gottose, e calcolose, — e di sifilide. — *Occasionalmente, indirette*, l'abuso dei liquori spiritosi; l'abuso degli alimenti carnosì, e della vita, consumata fra i piaceri della tavola senza corrispondente dispendio a mezzo della ginnastica del corpo; i cupi e diuturni patemi dell'animo; la sofferta rachitide, specialmente nel torace, e nella colonna vertebrale. Ricerche meglio assicurate degli elementi topografici, cosmotellurici, ed igienici, soprattutto intorno le nostre acque potabili, potrebbero condurre a studj più concludenti, e probabilmente alla conoscenza delle cagioni, o del complesso delle cagioni di sì gravi e comuni mali. Le cui cause, diremmo quasi, *patogeniche*, sono la eredità e l'endocarditide, sia che si diffonda lungo le arterie; sia che divenga ragion sufficiente di circolo improprio del sangue in queste, sia che le cause originarie universali valgano dop'essa a svolgere l'endocarditide, sia che il processo ateromatoso incominci nel cuore, e segua, nel lento suo decorso, nelle arterie.

3) L'ateromasia se più frequentemente svolgesi nell'aorta toracica, non segue però nel suo difondersi la legge della continuità e della identità di tessuto; non procede, cioè, passo passo e con regolarità nella sua evoluzione per spazio, per forma, per fase. L'ordine di frequenza qui è il seguente. — Aorta a poche linee dalla sua origine, — presso l'arco aortico, — negli angoli delle sue principali divisioni, —

succlavia destra — tronco innominato — ramo cefalo-bracchiale sinistro — arterie temporali, — arterie radiali, — arteria basilare e sue diramazioni, — aorta ventrale verso le iliache, — arterie renali, — arteria femorale —. Larghi sono talora gli spazii sani tra le une e le altre placche, — delle quali vedi alcune appena appena abbozzate, altre gelatinose, quali adipose, quali cartilaginee, quali calcaree ed ossee; e queste, dove leggermente rilevate, dove scoperte; dove con distruzione di sostanza, dove no; quando in un punto v'è esulcerazione o pustola ateromatosa, quando in altri superficialmente v'è depressione dell'arteria, e in altri questa è avvallata così, e dilatata, e distesa, da costituire un seno larghissimo aneurismatico, o spoglio, o quasi pieno di strati fibrinosi, — biancastri li primi, nerici i recenti.

Le fasi maggiori ed ultime dell'ateromasia non rare qui sono, anzi più frequenti nell'arco dell'aorta, nell'aorta ventrale prima delle iliache, nella basilare; e più casi osservai di ateromasia costituita nella prima forma nella toracica, mentre la basilare qui e là presentava punti d'ingrossamento gelatinoso, e altri di degenerazione adiposa, e altri co' caratteri della calcificazione: non erano immuni le sue più minute diramazioni; gl'ingrossamenti cartilaginei, o quasi cartilaginei, lo stato cretaceo che vi si forma quindi, le ossificazioni con rottura dell'interna membrana, e le conseguenti asprezze dure, e

prominenze rigide, talora appuntate nel cavo arterioso, non osservai che nell'aorta, e sue grandi diramazioni; una solvolta nelle renali minime. La membrana media vidi alterata principalmente nella litiasi dei vecchi, quando questa abbia assunto l'estrema sua forma: non atrofica, ma la riscontrai invece con deposito adiposo fra le sue lamine; per lo più ne mostrò un qualche grado di rammollimento. Tali processi e metamorfosi egualmente qui sono frequenti nelle valvole del cuore, soprattutto nelle semilunari aortiche, e nella bicuspidale; non rare nell'endocardio presso i bordi aderenti di quelle valvole.

Osservate ad occhio nudo le arterie affette da aterosmasia, già progredita nella seconda, e nelle successive metamorfosi, sono per lo più a lume aperto, alquanto dilatate, tendenti, direbbersi quasi, allo stato aneurismatico, o alla dilatazione e agli avvallamenti aneurismatici; rarissimo il caso di restringimento delle arterie in tutta la loro circonferenza.

E, a dir vero, rarissimamente vi rilevai i caratteri sensibili dello stato infiammatorio, considerato questo stato morboso secondo le dottrine invalse nelle scuole anteriori a quella di Virchow.

Ripetiamo che in Ferrara l'ateromasia è tanto frequente, che, per lo meno, un terzo de' morti oltre i quarant'anni ce ne presentano casi degni d'osservazione e di studj sì per la diversità delle forme anatomiche della malattia nello stesso soggetto, sì pel fatto

clinico non sempre in correlazione coll' arterolitosi, si eziandio per la sua latenza, comunque estesa, e in sedi importantissime e di suprema validità tanto in ordine al circolo del sangue, quanto in ordine a quel sistema delle pressioni, ch' à gran parte negli uffizj fisiologici degli organi. Ebbene, anche nell' endoarterite incipiente, in quella, in cui v' a' soltanto una massa punteggiata ed amorfa, o un pò d'infiltramento di una sostanza semifluida avente l' apparenza di ascessi piccolissimi, e in realtà contenente corpuscoli di pus, le iniezioni sanguigne sono patenti bensì, ma scarse, limitate, mentre nel processo ulteriore ateromatoso, e nelle sue metamorfosi finali, siano con prodotto d'ulcerazione, sia con trasformazione adiposa, sia con deposito calcareo, spesso, se non sempre, non si riesce, neppure coll' occhio armato di lenté, a intravedervi nessun grado e nessuna forma morbosa d' iperemia sanguigna. Dimanieratale che fummo le più volte condotti a credere che se alla malattia dapprincipio cospira immediatamente la iperemja, il *processo* però ateromatoso svolgasi da sè com' ente proprio, speciale, ed indipendente da qualunqueiasi disordine del viluppo capillare sanguigno.

Noi non approfitteremo di questo discorso che ci condusse a compendiare la nostra dottrina clinica, e i fatti che vi sono compresi intorno la ateromasia, per nuovamente ventilare la preaccennata teoria del Virchow sulla infiammazione. Ridiciamo però che il

processo ateromatoso, riguardato soprattutto nelle sue metamorfosi, nei suoi prodotti, nelle stesse sue fasi, attive e passive, e pure nei suoi elementi morbosi microscopici ed istologici, ha qualche carattere intrinseco singolare, che appunto, c'è avviso, lo costituisce in una condizione patologica ed anatomica *speciale*. Io più volte ho considerato studiatamente gli odierni insegnamenti sull'argomento, cui ora facciamo cenno, e avrei voluto mettere a confronto i risultati delle osservazioni intorno alle infiammazioni comuni degli organi, e specialmente delle membrane, cui concorrono essenzialmente le iperemie dal principio alla fine di siffatte malattie. Certo è che nelle ateromasie vedi molte cellule del connettivo proliferate ed aggruppate: vedi fascetti di connettivo cospersi di nuclei neoplastici nell'atto, o nelle condizioni di proliferazione; vedi granuli adiposi tra gli elementi naturali, granuli grassosi infiltrati nelle fibre muscolari della media membrana, or ingrandite, or atrofizzate quando vi si è fatto un deposito calcareo: vedi depositi di un liquido latescente nella grossezza della parete, in cui stanno cellule granulose, granuli grassosi, e cristalli di colesterina: vedi deposizioni calcaree tra le membrane insieme con una sostanza fondamentale organica striata: vedi una vera ossificazione, dai corpuscoli ossei, e granuli calcari, alle trabecole e lamelle, ai corpuscoli a strati concentrici intorno a qualche canale Aversiano. Or siffatto processo, che assume tali

metamorfosi, che procede con tante proliferazioni, iperplasie, e trasformazioni fino alle regressive, quale analogia à colle forme comuni delle infiammazioni con iperemia permanente, fissa, inseparabile dal processo morboso? Ai Clinici e agli Anatomisti l'ardua sentenza.

4) Avvertimmo, l'ateromasia delle arterie nascere e progredire latente, quando essa non sia contemporanea, o causa prima, o occasione di endocarditide; quando non abbia dato luogo agli aneurismi; quando non sia tanto estesa, e con qualche prestezza non si difonda nelle arterie minori; quando, specialmente, non sia compagna di vizi valvolari cardiaci. L'ateromasia osservammo in cadaveri di persone che non ne diedero mai segno alcuno diretto; di persone, che dallo stato di perfetta salute caddero morti per apoplezia fulminante; di persone, che soffrono affezioni asmatiche, dispnoiche, con tutto il corredo di affezioni precordiali, mentre per lunghi spazii di tempo godettero una salute invidiabile, sebbene in esse si preparassero mano mano quelle ateromasie che solo in più avanzate metamorfosi avrebbero dato indizi della loro sede, della loro estensione, della loro irreparabile gravezza; di persone finalmente, che perirono di aneurisma dell'arco dell'aorta o di una sua principale diramazione dopo mesi di sofferenze, mentre per anni molti nessun fenomeno morboso accennava a un sì grave proces-

so, i cui prodotti ultimi, e gli ultimi effetti, dovevano avere sì fatale risultato. Molte istorie nosologiche relative ai fatti generali qui annunziati sono registrate negli Annali della Scuola Clinica di Ferrara; e troppo facile cosa sarebbe quella di impinguare di molto queste pagine col particolarizzarne le osservazioni. D'altronde tutti i Trattatisti di Medicina pratica, antichi e moderni, compreso lo stesso Niemeyer, e quanti *ex professo* pubblicarono opere intorno le malattie delle arterie, confessarono, che tale processo morboso esordisce, e s'inoltra sino al tempo in cui le forme anatomiche sformano e ruina i vasi maggiori, e danno esiti pericolosi, senza che sintomi, e, meno, serie e insieme di segni diretti, e pur subbiettivi, ne facciano abili a poterle, o a saperle giudicare. L'inflammazione, scrive il Niemeyer, l'inflammazione cronica della tunica interna delle arterie, ed i suoi esiti, che d'ordinario si comprendono sotto il nome di ateroma, nel più largo senso della parola, provocano pochi sintomi, fintantochè non si formino aneurismi, o rotture, o coaguli, trascinati nella circolazione, che quindi otturano le arterie minori.

Un segno di grande valore è quello che si rileva dall'arterie periferiche se colte da cronica inflammatione, o, piuttosto, s'esse sono dilatate, rigide, con decorso serpentino, ed hanno forma di cordone o cilindro duro, nodoso, sebbene non dilatate. Questo

noi pure verificammo; ed è davvero un segno, dal quale possiamo argomentare la stessa condizione patologica esistente pure nei vasi maggiori arteriosi, e specialmente nell' aorta; segno dell' artero-litiasi dei vecchi, e quindi più in attenenza colla rigidità dei tessuti, che acquista maggior grado col procedere di questa ultima età dell' uomo.

5) L' ateromasia delle arterie maggiori è ordinariamente successiva alla endocarditide lenta, prenda questa tale corso sin dappprincipio, o dopo avere descritto un circuito acuto. Ove si tratti di endocarditide seguente a morbi artritici e reumatici, allora è più facile l' endoarteritide secondaria.

Parrebbe in molti casi che due influenze, o due azioni si dispieghino nell' organismo, cooperanti insieme all' endocarditide e all' endoarteritide; cioè: la diatesi reumatica, e le locali artritidi e i reumatismi. È nota a chicchessia la maniera de' morbi artritici, per cui coincidono sovente, o si dà luogo, a vizio del pericardio, e dell' endocardio: modo di diffusione di queste speciali infiammazioni additati e chiariti clinicamente dal Tommasini innanzi il Bouillaud: chè il primo diffusamente e per via d' osservazioni ne ragionava sin dal principio di questo secolo là dove distinse le proprietà della flogosi a fronte de' morbi simpatici ed irritativi. E i concetti dell' illustre Italiano neppure storicamente vengono ricordati oggi dalle Scuole italiane! Ed è noto, d'altra parte, il fatto



generale, che le affezioni croniche reumatiche, gotose, e calcolose, hanno caratteri costituzionali, e sono od occasioni, o concause delle ateromasie, sia nelle arterie, sia nelle valvole del cuore, soprattutto nella virilità e nella vecchiaia, negli uomini, nei temperamenti sanguigni, negli abiti pletorici, in coloro che conducono una vita agiata, si danno al buon tempo, usano immoderatamente del vitto carnoso e dei liquori spiritosi (\*).

In tutte queste evenienze la malattia incomincia nell' endocardo, particolarmente verso gli orifizi del cuore, nei pizzi valvolari; è dapprima semplicemente infiammatoria; poi co' prodotti o colle organiche con-

(\*) Interessa mettere in rilievo, non tanto il primato italiano sulla così detta legge di coincidenza delle malattie reumatiche coll' endocarditide, cui troppo spesso seguono vizii gravissimi ed immedicabili delle valvole, e perciò degli osculi del cuore, quanto la dottrina pure italiana sulla natura, sulle fasi, e sulle svariate successioni del reumatismo articolare, per rilevare quanto si debba alla sapienza antica, e quanto alla odierna, secondo la fede nostra, e le moltissime osservazioni che intorno sì arduo ed importante argomento facemmo in una lunga serie d' anni.

Ond' è che crediamo non disopportuna, nè vana, la seguente lezione sulle affezioni artritiche, la quale, del resto, non è affatto estranea alle cose ragionate in quelle sull' albuminuria; ciò che sarà agevole riconoscere se il benigno lettore vorrà con paziente animo seguirci sino alla fine di questi discorsi.

seguenze materiali vi seguono le insufficenze e le stenosi; cause di dispnee, di asme, di squilibri nel circolo del sangue, e infine di idroemie, di albuminuria, di idropisie, di congestioni polmonari e cerebrali. Generalmente, quando l'ateromasia è nelle valvole, specialmente nelle semilunari aortiche, e nella mitrale, se ne riscontra pure, poca o molta, circoscritta o estesa, superficiale o profonda, nelle une o nelle altre forme anatomico-patologiche, se ne riscontra, dico, nelle arterie maggiori, e soprattutto nell'aorta dalla sua origine all'arco; e se ne riscontra qui, in Ferrara, frequentemente eziandio nella basilare e nelle sue ramificazioni; spesso a piccole placche, qui e là a qualche distanza l'una dall'altra, assumendo l'arteria un aspetto nodoso, una forma cilindrica, e un decorso serpentino.

Però se il fatto clinico ha dimostrato che l'endoarteritide è per lo più successiva all'endocarditide, quando questa invade, come d'ordinario avviene, le valvole semilunari aortiche, e la mitrale, il fatto clinico, d'altronde, ha pure dimostrato che quest'ordine di successione non esercita influenza nessuna sui gradi della malattia, e sulle sue forme anatomiche: attalchè riscontransi sovente questi due fatti: — molta ateromasia e forme notomiche a fasi inoltrate sino a produrre calcinificazione e dilatazioni delle arterie, e poca nelle valvole; — oppure sino a disformarle, e renderle in parte adipose, in parte cartila-

ginee, e cretacee, ed ossee in alcuni punti, specialmente nei bordi aderenti, e poca nelle arterie, dove talvolta la si scorge incipiente, diremmo quasi abbozzata senz'alterazione nessuna della grossolana consistenza dei vasi. Nullameno, o poca o molta nelle valvole, la malattia allora è gravissima per ragioni troppo facili a comprendersi per non dilungarci maggiormente intorno questo importantissimo argomento di Clinica e di Patologia.

6) Avvenute però le alterazioni negli orifizii del cuore, o nelle arterie maggiori, singolarmente nell'aorta, consistenti, dall'una parte, in una dilatazione considerevole, e, dall'altra, in prominenze ed irregolarità nell'interna superficie per lesione organica delle membrane arteriose in seguito al processo ultimo ateromatoso, — cioè, ulcerazione, pustola, trasformazione adiposa, cartilaginea, ossea insieme, e rottura della interna membrana —, allora il disordine primitivo varrà a dar segni fisici di sé, e agevererà la diagnosi, pur sorretta dai relativi comuni sintomi fisiologici e subiettivi.

Innanzi questi atti successivi, innanzi questi disordini e vizii, impossibile è coll'ascoltazione e colla percussione giudicare con certezza del morbo ateromatoso: solo l'azzardo o il caso potrà far trionfare il Medico in un caso; in cento invece la realtà saprà condannare il temerario giudizio.

7) Fra le successioni dei vizii cardiaci e dell'en-

doarteritide ven' à due, che qui soventi volte osserviamo; cioè — l' apoplessia cerebrale, e la idroemia. Rara la morte per sincope; rara per apoplessia cardiaca; rara per trombosi, e per embolia; non rara sotto un prolungato accesso di asma, quando però sia accompagnato da molta e crescente separazione di mucco nei bronchi con difetto delle potenze espulsive, quasi l' infermo soccombessè per difetto d' ossigeno, per sospesa ematosi, per mancante decarbonizzazione del sangue. Il quale ultimo avvenimento meno di rado vedemmo nei vizii del cuor destro, del seno destro, con ingorgo meccanico sanguigno dei polmoni: — allora ai fenomeni dispnoici, ortopnoici, catarrali, s' aggiunsero la cianosi diffusa negli ultimi momenti, e la semi-paralisi dei polmoni. Rara del pari per cangrena, — umida o secca.

Nel quale ultimo caso l' ateromasia è inoltrata a una estrema metamorfosi, soprattutto nei tronchi e nei rami dei vasi che conducono il sangue negli arti, o nei punti, dove si manifesta la cangrena. Però inutile è avvertire, che tale cangrena, umida o secca, non è un' esclusivo effetto della ateromasia, questa invece è l' esclusiva causa della così detta carnificazione del sangue, o della trombosi, ciò che sino dal 1842 dimostrammo nei nostri *Elementi di Patologia* ventilando le contrarie dottrine di Patologi e Chirurghi sapientissimi.

L' apoplessia sanguigna cerebrale rarissimamente

è qui primitiva, isolata, indipendente, sebbene per sè possa colpire l' uomo di morte subitamente, o in breve tempo, oppure, causa di recidive per moltiplicazione di focolari apopletici, si componga nelle paralisi sotto le più comuni forme dell' emiplegia, della glossoplegia, o sotto speciali alienazioni dal tipo normale di una facoltà dell' intelligenza, o del sistema di coordinazione dei movimenti rappresentativi le idee, e la loro naturale associazione.

Le dissezioni cadaveriche misero allo scoperto nelle apoplessie quelle iniezioni capillari, quelle congestioni venose, quelle rotture di vasi negli emisferi, quelli centri sanguigni, e successivi ammollienti e straveamenti sierosi, che da tempo la Medicina clinica sapeva in tali casi additare, e l'Anatomia patologica descrivere. La quale mise allo scoperto egualmente nei casi di apoplessia fulminante quelle emorragie subitanee, quelle organiche alterazioni, già dianzi preparate, che corrispondevano eziandio coll' abito apopletico delle persone, fatte improvvisamente cadaveri, e che danno ragione del morbo fatale.

Ma le stesse dissezioni cadaveriche, pressochè in ogni caso, mise in evidenza disordini e vizii cardiaci e arteriosi, quando a tale grado, in tale forma, si estesero, da essere stati nel vivo indubbiamente indicati; quando invece incipienti, o lungo le arterie qui e là sparsi, da rimanere nascosi agli occhi più esperti ed avveduti.

In breve i vizi cardiaci e precordiali, qualunque sia il grado e la forma, ma specialmente se consistono in lesioni organiche o strumentali delle valvole auricolo-ventricolari, od in dilatazioni dei seni, o in sproporzionate capacità e non corrispondenti ampiezze delle cavità del cuore, sono la causa di quella lesa idraulica del circolo del sangue tra quest'organo e il capo, donde derivano ora le congestioni sanguigne, ora le emorragie, ora le ischemie cerebrali, ora l'embolia nei vasi venosi del cervello per trombosi nel cuore, conseguenza di endocarditide valvolare, o di vizi dei muscoli papillari, cui spetta particolarmente il meccanismo delle valvole, donde le insufficenze, e i séguenti squilibri della circolazione nelle cavità cardiache, e li conculi del sangue. Alcune volte l'apoplessia fulminante conosciamo per la autossia prodotta da ateromasia della basilare, per la cui rottura avvenne lo stravasato di sangue, e issosatto la morte.

Dell'idroemia consecutiva a' vizi cardiaci e precordiali, causa delle idropisie interne, degli edemi ascendenti, dell'anassarca, con o senza albuminuria, e alterazioni organiche dei reni, ragioneremo nella ventura lezione.

8) Nei vizi anzidetti, come nella idroemia e nella ateromasia delle maggiori arterie, quando abbiano raggiunto un alto grado, ed assunte le più cospicue fasi anatomiche, offende la costruzione dei vasi, e squilibrando il corso del sangue, l'albuminuria nul-

lameno può mancare, od essere transitoria ed accidentale. A persuadercene, oltre alle moltissime osservazioni correlative, che potrete facilmente riscontrare nelle Opere odierne, vertenti o sull'albuminuria, o sulle malattie del cuore e delle arterie, valgano le seguenti storie nosografiche, che tra molti casi consimili, e perciò che sono di data recente, trascoglieremo dai Registri di questo Spedale.

Certo Fosconi, falegname, di anni 70, di ottima costituzione fisica, sempre sano, attendeva con molta attività e zelo al suo mestiere: la sua vita correva lieta in onta agli anni, contento del suo stato, non abusando mai di vino e di liquori spiritosi: non ebbe bisogno mai di Medici e di medicine. Mentre sui primi di quest' anno (1865) si portava con un suo lavoro a chi glielo aveva commesso, cadde per via come percosso dal fulmine, ed era morto. La autopsia, richiesta dall' Autorità, venne eseguita in queste stanze anatomiche dall' on. SS. DD. Faccini ed Azolini. Le arterie toraciche, più o meno, erano affette da aterosmasia, dove incipiente, dove sotto le estreme forme; e la si vide maggiormente avanzata nell' arteria basilare e sue diramazioni, e così, che, rottasi, n' era avvenuta una emorragia, causa della morte repentina. Nessun' altra parte dell' organismo, nessun punto dell' encefalo mostrò alterazione o disordine di sorta. Casi simili non pochi rammentiamo di apoplessia fulminante, sicchè dallo stato d'invidiabile

salute, da una vita, sarebbesi detta esuberante, fiorente, promettitrice di moltissimi anni, si passò istantaneamente alla morte per ateromasia della basilare, causa di congestione sanguigna nel midollo allungato, e di emorragie per rottura; non osservammo mai l'aneurisma di quest'arteria, comechè per la ateromasia vi si riscontrassero spazii con un primo grado di dilatazione.

Caso consimile avvenne poco dopo il già descritto in persona, di cui altro non si potè sapere se non che soffriva di lento catarro bronchiale, e di febbri miasmatiche ricorrenti a grandi distanze di tempo, senza che la togliessero alle ordinarie occupazioni di servente. Era sui cinquant'anni quando fu colpita da apoplessia, che parve dapprima sì grave da temerne vicinissima la morte; il metodo depletorio, e i drastici, gli ridonarono le facoltà mentali, e l'uso delle estremità destre, innanzi paralizzate. Ricoverata, durò due mesi glossoplegica; le orine, sperimentate più volte, non presentarono mai traccia di albumina. Riprodottasi la apoplessia, in breve tempo finì colla morte.

L'autossia svelò, — congestioni venose nelle meningi, più a sinistra che a destra; un centro o focolare apopletico con lieve ammolimento giallastro che l'attorniava d'ogni lato presso il ventricolo laterale sinistro; ateromasia nell'aorta sotto più forme e fasi, tranne l'ossea; e nell'arteria basilare prevaleva la



trasformazione adiposa; era rigida, tesa, vacua, nodosa, serpentina nelle sue diramazioni. Alcune poche piastre litiache osservaronsi, appena delineate, presso la origine delle iliache, e delle renali. I reni erano integri sotto ogni aspetto.

Lotti Maria Rosa, di anni 62, lavandaja, di Mizzana, di buona e valida costituzione fisica, godè sino all' Aprile del 1864 di una salute perfetta. Improvvisamente, in questo mese, presa da un senso di grande stanchezza nelle estremità inferiori, e da offuscamento della vista, infermò così, che quindi non fu più atta al suo mestiere, sebbene dapprima non accusasse che d' una inerzia, di una inettitudine a muoversi, quasi quasi fosse colpita da un primo grado di paraplegia. Nullameno non richiese il Medico, nè si assoggettò a nessuna cura. L' undici dell' ottobre di quell'anno, facendo atto di alzarsi dal letto, cadde; era priva di sensi, e tosto soporosa, ed emiplegica a destra. Dopo cinque giorni fu trasportata in quest' Ospedale, ancora nello stato di coma, e come corpo inerte. L' applicazione reiterata di buon numero di mignatte ai processi mastoidei, il tartaro emetico, alcuni purgativi, i senapismi, i vescicanti, la scossero a modo che acquistò la favella, e fu capace di un qualche movimento negli arti, già paralizzati. A un tratto peggiorò quindi, e, letargica, morì alle ore 8 pom. del 25. Le orine esplorate più volte non avevano carattere nessuno di albuminuria; erano scarse, e talora un po' flammee.

L' autossia discopri un ammolimento considerevole del piano del ventricolo laterale sinistro, disteso, come egualmente il destro, da molta quantità di un liquido sieroso. Le sostanze cerebrali, integre, neppure con leggera iniezione; così pure le meningi. L' arteria basilare e sue diramazioni qui e là cosperse di piccolissime piastre, e da punteggiature ateromatose. Chiazze cartilaginee, e una larghissima, ma superficiale, ossea, nell' arco dell' aorta.

Casazza Carlotta, di anni 60, di Baura, fu condotta in quest' Ospedale il 14 Settembre 1864 in uno stato quasi quasi di letargo. Seppesi ch' era inferma da oltre due anni per apoplezia cerebrale sanguigna. Rimessa alquanto, posciachè tolta dall' imminente pericolo di vita, rimase però balbuziente, e inabile a qualunque fosse opera e lavoro; deglutiva stentatamente, imperfettamente, non reggevasi in piedi, e le stesse estremità superiori, e le mani soprattutto, erano paralitiche. Durò in questa miseria oltre due anni; poi incominciò ad emettere grida lamentevoli, cui succedeva un grave sopore: aveva l' abito di chi è atterrato da colasso apopletico. In questo stato la osservammo in quest' Ospedale. Rinvenuta poi dal sopore, verificammo che la paralisi del senso nelle estremità superiori era completa, non completa quella di moto. Le locali sottrazioni di sangue dai processi mastoidei, l' applicazione del ghiaccio al capo, i purgativi, i vescicanti, non valsero. Sul sacro si fè una piaga can-

grenosa, che in breve si estese e si approfondò di molto. Il 20 di quel mese, nella 40 giornata dalla riaccensione della malattia, o dal secondo attacco dell' apoplezia, letargica, morì. Nessuna particolare osservazione sulle urine.

La autossia ne mostrò una finissima iniezione della pia madre, specialmente nella parte sinistra; una raccolta di siero nei ventricoli del cervello; ateromasia delle arterie della base di quest' organo, soprattutto della basilare. Vi prevaleva la trasformazione adiposa; le placche litiache eranvi disseminate; le arterie parevano plessi nodosi, aperti sodamente, rigidamente, con andamento serpentino.

Castellani Giovanni, di anni 73, di Bologna, pochi anni fa, per epitelioma, fu operato dal ch. Prof. Grillenzoni in quest' Ospedale con felice successo (Operaz. di blefaroplastica). Da quell' epoca godè la migliore salute. Da varii mesi soltanto era sopraffeso da vertigine epiletica; durava questo fenomeno poco più di un minuto con perdita di coscienza. Il 10 passato Febbraro (1865) ne fu colpito mentre riscaldavasi al fuoco; e riportò una scottatura di 4° grado (Dupuytren) al braccio sinistro e al petto. Venne trasportato in quest' Ospedale: la mente era integra; nessun fenomeno subbiettivo accennava a patimento d' organi interni, nessuno quindi al cuore, ai polmoni, ai reni. L' ascoltazione somministrò i segni d' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, e di ateromasia

lungo l' aorta; le arterie radiali apparivano come tubi poco elastici, nodosi: le caroditi erano tese uniformemente.

La sessione del cadavere mostrò una quantità considerevole di siero nei ventricoli cerebrali; e l'ateromasia nell'ultima fase, con cretificazione, ossificazione, e ulcerazione qui e là, soprattutto nei bordi aderenti delle semilunari dell' aorta e della bicuspidale; nell' endocardio, specialmente un buon mezzo pollice al disotto di quelle prime valvole; nella interna membrana di tutta l' aorta — toracica ed addominale — e, viepiù, all' origine delle mesenteriche, e delle iliaiche primitive; nelle renali, nelle vertebrali, nei tronchi e rami principali delle cerebrali. Normali assolutamente tutti gli altri organi.

Nel passato anno (1867) casi consimili verificaronsi frequentemente, e pure nel 1°. trimestre del cor. 1868, in questo Ospedale Civile. Rilevo dai Registri e dalle Tavole statistiche e nosologiche, che di molte apoplessie caddero sotto osservazione, ed ebbero, o presto, o tardi, esito infelice. Pure alcuni cadaveri di persone subitamente tolte alla vita anche nella pienezza della salute, furono trasportati dalla pubblica via nelle stanze anatomiche; sorprendente è che, negli uni e negli altri casi, la malattia cerebrale non fu mai primitiva. In tutti l' ateromasia era apparente, più o meno diffusa, o nelle valvole, o lungo l' aorta: nei repentinamente mortali, l' ateromasia era consi-

derevole, e per lo spazio, e per la forma e per le trasformazioni, nella arteria basilare. In quelli osservati nell' Ospedale, l' albuminuria fu rara; e quando presentavasi, fu un fenomeno accidentale, transitorio, incostante, e senza valore nessuno; neppure allora che lo stato apopletico perdurava da tempo, e allora che, fattosi lento lento, durò mesi non pochi. Il collasso e lo smagrimento degli infermi era più in relazione colla paralisi, e col progressivo venir meno e sospendersi della innervazione.

Dai fatti clinici ed anatomici or'accennati, cui avrei potuto aggiungere altri moltissimi riguardanti l' aterosmasia delle arterie, compresa quella della basilare e sue più minute diramazioni, ne discendono argomenti pratici di tale valore, da dare una adeguata ed incontrovertibile risposta alle domande che noi ci facemmo intorno alla causa immediata del diabete albuminoso che per molto tempo ci offrì la malattia del nostro Dottore Passega.

Dall' aterosmasia delle arterie soltanto, che nel cadavere fu rinvenuta qui e là nell'aorta, tanto toracica che addominale, e nella basilare, non potevasi ripetere nè il diabete albuminoso, nè il processo immediato di sì crudele ed irreparabile infermità. Osservai casi, in cui l' aterosmasia era più estesa, più profonda, a forme e fasi più avanzate, con metamorfosi adipose, cartilaginee, ossee, con distruzione di membrane, con aneurismi, e non n'emerse un insieme di tanti e si

caratteristici fenomeni, e nemmeno l'albuminuria: nè morbo di tanti e sì caratteristici fenomeni, e nemmeno l'albuminuria nei casi di ateromasia della arteria basilare. La quale ateromasia dell'arteria basilare e sue diramazioni, non mai scompagnata da identica alterazione delle maggiori e centrali arterie, fu bensì causa di paralisi, di apoplessie, di emorragie per rottura, di morte repentina, ma non venne mai corredata dalle forme, non portò mai il processo intimo, cui ( per sè ) si potesse rimandare l'albuminuria, o, meno, il diabete albuminoso con polidipsia. In breve, osservai casi non pochi di ateromasia delle arterie, dall'origine dell' aorta alle diramazioni minori, e pure casi non pochi di ateromasia dell'arteria basilare, e le forme nosologiche, il decorso, e la qualità dei sintomi, che minutamente ed accuratamente analizzaronsi nel vivo, non furono certo quelle che invece costituirono le serie molteplici nosografiche della malattia, per la quale morì il nostro amico. Quelle ateromasie non produssero mai un vero diabete albuminoso. Non dico, avvertasi, che tale malattia dell'arteria basilare fosse assolutamente straniera e a' primi fenomeni accusati dal nostro infermo, e all'albuminuria, cui seguì, e che si trasformò in diabete albuminoso: asserisco soltanto, che l'ateromasia non ne fu la *cagione immediata*, non costituì il *processo idiopatico*, la *ragione diretta* di questo diabete. Per noi era necessario a determinarlo

una diversa alterazione organica, un processo più addentro nell'encefalo (foss'anche secondario, o piuttosto consecutivo) che desse ragione sufficiente e della insistente cefalalgia occipitale, e dell'albuminuria costante, o dei più cospicui fenomeni nervosi, che travagliarono l'infermo, e che costituirono una storia nosologica molto singolare e strana.

E memore delle esperienze magistralmente fatte da C. Bernard al Collegio di Francia nel semestre 1854-55, indirizzate a scoprire le azioni speciali del sistema nervoso sulla glucogenesi, e a provocare il diabete artificiale ferendo alcuni determinati punti del midollo allungato, e particolarmente della linea mediana della parete del quarto ventricolo; memore dei casi, ne' quali quasi quotidianamente mi avvenni di ateromasia e di arterolitiasi senza albuminuria, anzi con forme, o con fenomeni comuni, molto vari e diversi dal caso ch'era allora chiamato a giudicare; certo, d'altra parte, che il nostro infermo presentava segni di ateromasia lungo le arterie maggiori del petto e dell'addome; credei non errare ritenendo (fino da molti mesi prima della morte, ossia fino a che rilevai i primi fenomeni accennare alla base dell'encefalo) ritenendo, dico, che l'ateromasia della basilare e delle sue diramazioni portasse un'offesa a quel punto della parete del quarto ventricolo, che il Bernard, sperimentando, additava come sede anatomica, e causa prima del diabete albuminoso. Il

fatto clinico e le cognizioni relative che ne somministrava la Fisiologia sperimentale, appoggiavano seriamente i nostri giudizi diagnostici; e ne li confermava, ripeto, il fatto anatomico-patologico. Il quale però ne fece riconoscere che quell'alterazione consisteva in un rammollimento di *tutta la parete del quarto ventricolo*.

Se non che appunto il fatto anatomico patologico che accennai, lungi, c'è avviso, di confortare di una prova evidente la teoria di Bernàrd, e di quegli'illustri Fisiologi, che con eguale risultato ne ripeterono e moltiplicarono gli esperimenti, non che di que' Patologi, che viepiù estimarono appoggiarla con osservazioni cliniche, la infirma invece così da farne scorgere la necessità di nuovi studii sperimentali o di altre più numerose e desisive osservazioni, atte veramente a rendere certa la influenza di determinate parti del centro principale nervoso, tanto sulla glucogenesi, quanto sulla poliuria, vogliasi semplice, oppure con emissione dalle vie uropojetiche di materiali albuminoidi. Di che brevemente intendiamo ora di ragionare al fine di dimostrare noi pure che alcune questioni fisiologiche, contro la credenza di dottissimi uomini, non sono davvero pienamente risolte, e debbono quindi essere riproposte all'esame e alle investigazioni dei sapienti.

Noto è adunque che l'illustre Bernard, considerando il midollo allungato costituito da tre spazii, —



posteriore, anteriore, e medio —, quest' ultimo, composto dal fascio innominato del bulbo e dai corpi olivari, limitò con una linea trasversale che unisce in alto i due tubercoli di Wenzel, e con un'altra in basso dall'origine di un pneumogastrico all'altro (1); *c'est cette partie dont la lesion produit PLUS SPECIALMENT l'apparition du sucre*. Offendendo con adatto strumento questo ultimo punto, s'appalesa quindi il diabete zuccherino. Però, procedendo il Bernard ne' suoi studi sperimentali, ed avendo riconosciuto che una ferita, una puntura, portata sul midollo allungato, eccita le funzioni di due organi, — il fegato e i reni (posciachè appunto inducesi il *diabete zuccherino*), procacciò di riconoscere se v'avevano parti, cui esclusivamente potere assegnare l'uno, o l'altro fenomeno, cioè la poliuria, o la glucosuria. Infatti gli si presentarono casi, ne' quali le orine avevano zucchero senza che la loro quantità fosse aumentata, e casi, ne' quali vi aveva poliuria senza che nelle orine co' migliori e più efficaci reattivi si potesse constatare traccia nessuna di zucchero. In breve, cercò di isolare possibilmente i due fenomeni, ossia determinare il punto di quello spazio che devesi ferire o pungere per produrre a talento l'uno o l'altro fenomeno. « D'après un certain nombre d'espériences, voici ce qui j'ai observé. Quand on pique sur la ligne

(1) Leçons de Physiologie expérimentale appliquée a la Médecine. Paris 1855, pag. 291 e seg.

médiane du plancher du quatrième ventricule, exactement au milieu de l'espace compris entre l'origine des nerfs pneumogastriques, on produit a la fois l'exagération des deux sécrétions hépatique et rénale; si la piqure atteint un peu plus haut, on ne produit très-souvent que l'augmentation dans la quantité des urines, qui sont alors souvent chargées des matières albuminoïdes; au-dessous du point précédemment signalé, le passage du sucre seulement s'observe, et les urines restent troubles et peu abondantes. Il nous a donc paru qu'il pouvait y avoir possibilité de distinguer là deux points correspondant, l'inférieur à la sécrétion du foie, la supérieur à celle du rein (1)».

Ammissa la glucogenesi come una funzione propria e naturale del fegato (astrazione fatta dalla teoria sugli elementi, o sull'elemento, soggetto, comunque avvenga, alla trasformazione zuccherina) il fatto fisiopatologico della presenza dello zucchero nelle urine per sopraeccitazione epatica comprendevasi, secondo Bernard, in questa dottrina: la eccitazione, promossa dalla puntura de' centri nervosi, è trasmessa al fegato per via del midollo e dei nervi del grau simpatico, che presiede alle funzioni di quest'organo; fassi allora più attiva, e quindi esagerata, la secrezione dello zucchero, di cui rimane saturo il sangue, e che perciò attraversando con questo i polmoni non

(1) Id. pag. 339.

può tutto essere abbruciato, o comunque distrutto. Circolando nell'organismo col sangue viene quindi eliminato, in piccola parte nello stomaco, poichè se ne rinviene nel sugo gastrico, in molta per i reni insieme colle urine. La secrezione dello zucchero rimane sospesa se invece si tagliano i pneumogastrici nella regione cervicale, o il midollo spinale al di sopra dell'origine delle diramazioni del gran simpatico che rendono al fegato.

La interpretazione fisiologica del fatto predetto, e dello stesso risultato degli esperimenti del Bernard, fu modificata, sottoposta a severa critica, da altre teorie o contraddetta od infirmata, come sarà indubbiamente noto ai miei Lettori, cui certo non debbono essere sconosciute le opere, le esperienze, e le relative opinioni di Fischer, di Schiff, di Roynoso, Michèò, e di altri non pochi celebri Fisiologi e Chimici, soprattutto Francesi ed Alemanni.

Intanto con molta diligenza ricercavansi casi patologici, che maggiormente convalidassero il fatto sperimentale; cioè, che valessero a dimostrazione della causa anatomica del diabete zuccherino, riposta nel quarto ventricolo, e determinatamente nello spazio o nel punto assegnato dal celeberrimo Fisiologo del Collegio di Francia.

Però si credè ottimo divisamento quello di distinguere la glucosuria dal diabete mellito, anzi la glucosuria in temporaria e in permanente; e la Clinica

appoggiò tale divisione, trovandosi anche in questo un'analogia tra i due diabeti — l'albuminoso e lo zuccherino (Abeille) —, inquantochè è ammesso da tutti senza dubitazione nessuna, che l'albuminuria è o transitoria, o invece durevole e costante; quando cioè è lieve, fugace, pur intermittente, quando grave, persistente, continua. Invero, la glucosuria fu osservata nelle commozioni cerebrali e per azioni traumatiche portate od avvenute nel capo, nell'epilessie, nell'isterismo, nei turbamenti gravissimi del respiro, nelle convulsioni dei bambini, e via dicendo. Le osservazioni poi di Clinica medica che viepiù documentano i pensamenti del Bernard intorno al fatto anatomico del diabete mellito, sono quelle di Landet, di Martineau, e soprattutto di Luys, che riscontrarono appunto tale fenomeno morboso in conseguenza di lesioni profonde ed estese della parete del quarto ventricolo del cervello. Osservazioni, che, inoltre, sono distesamente riportate da Abeille nel suo *Trattato delle Malattie — à urines albumineuses et sucrées*, da Trousseau nella *Lez. LXIX di Clinica medica*, e da Jaccoud nelle sue *Ricerche sugli accidenti diabetici*. — Attalchè lo stesso Luys si credè autorizzato di concludere: 1.° che esiste un'alterazione non traumatica, e pure materiale e profonda della parete del quarto ventricolo; 2.° che questa alterazione consiste in una distruzione molecolare degli elementi istologici, mentre i loro avanzi, carichi

di granulazioni giallastre, impartiscono alla parete di quel ventricolo uno speciale colore; 3.°, e che quest'alterazione corrisponde precisamente ai punti, che tanto l'esperimento fisiologico, quanto lo studio delle lesioni traumatiche della regione cervicale posteriore, hanno additato quali parti fornite della proprietà di promuovere un'eccessiva funzione glucogenica del fegato, e quindi di agevolare il passaggio dello zucchero nelle orine (*Bullett. de la Soc. Anatom.* 1860). Le quali deduzioni sono, per lo meno, immature; e non hanno, o non dobbiamo assegnargli un valore assoluto, posciachè sorrette da pochissimi fatti clinici ed anatomo-patologici, mentre, d'altra parte, non si è dato calcolo alle contrarie osservazioni, e al diverso risultato delle esperienze di altri Fisiologi, intese appunto a contraddire o a modificare gli insegnamenti del Bernard. Lo stesso Jaccoud, che pure riconosce un diabete mellito da affezione cerebro-spinale, è severo oppositore a tutte le dottrine di quell'illustre Fisiologo francese, — a quelle che accennano alla funzione glucogenica epatica, e a quella che fissa la sede anatomica del diabete zuccherino, interpretandone diversamente il processo causale, e ponendo a fronte, criticandole, talvolta pur censurandole, le teorie dei moderni. Qualunque sia il meccanismo, di cui l'organismo si giova nella produzione dello zucchero, sia nello stato sano, sia in quello di malattia, confessa il Jaccoud, egli pure, che v'ha una gluco-

suria da disordine dell'asse cerebro-spinale. Però estima, che talora invece il diabete valga a produrre quel disordine: ciò ch'egli crede sarà per essere da altri autenticato purchè nella osservazione e nella verifica dei fatti non si voglia subordinarli al fisiologismo sperimentale.

Noi abbiamo senza preoccupazione nessuna meditato sulle pagine di quanti oggi si studiarono di trovare la ragione fisiologica della glucosuria e del diabete mellito, dietro le dottrine di Bernard, o dietro le orme dei controversisti, o facendo conto saggio e prudente delle esperienze di altri Fisiologi, che furono condotti a modificare, più, o meno, quelle dottrine, o che le documentarono sempre più, sebbene nell'esperimentazione procedessero per altre vie, e si attenessero a metodi diversi<sup>(1)</sup>; e dobbiamo ingenuamente confessare, che come per l'albuminuria, così per la glucosuria, v'ha tuttavia un vastissimo campo da percorrere, e che potremmo anzi moltiplicare le questioni, senza poterle oggi tranquillamente e appieno risolvere.

Anzi il Jaccoud, non solamente ammette un diabete mellito da azione riflessa, e quindi da una azione promovitrice periferica, ma eziandio, fatto forte di alcune osservazioni di Landouzy comprovanti la poliuria semplice con mania al furto, e di altre consi-

(<sup>1</sup>) Vedi Schiff. Lezioni di Fisiologia sperimentale sul sistema nervoso encefalico. Lezione xlix. Firenze 1866.

mili da lui prodotte, sicchè riconosceva un' influenza del diabete sul morale, ma eziandio, ripeto, il Jacoud accenna a una varietà speciale, che appunto chiama *vesania diabetica*.

A persuaderci poi che il fatto anatomico-fisiologico disvelato dal Bernard non può avere una grande comprensione, quando pure sia riconosciuto per vero ed esattissimo, nè dev' essere considerato in modo assoluto, oltre ai fatti contrari molteplici della Fisiologia, basti rammentare le osservazioni di Andral, che condussero, è già tempo, a riconoscere nel fegato la sede patologica del diabete mellito; la importanza e validità clinica della distinzione di questo diabete dalla glucosuria, pure l'uno e l'altra ragionevolmente divisi in *temporanei* e in *permanenti*; le specie e le varietà ammesse, e sempre moltiplicate a misura che gli studj relativi si perfezionano, e si estendono, in mezzo al bujo che ne ricopre la patogenia e la natura: sicchè tanto la glucosuria, quanto il diabete zuccherino, si distinsero pure in *iperdiastasio, fetale, senile, puerperale, gastrico, cerebro-spinale, urico o gottoso, traumatico, simpatico, sintomatico*, e via dicendo.

E quantunque, per ritornare donde mossi, e per dare compimento alla istoria clinica ed anatomica del fatto concernente la malattia, per la quale morì il nostro D. Passega, e quantunque noi, studiatamente ascendendo dal più costante, durevole, e grave feo-

meno, che ne presentò nel lungo suo patire, alla sede anatomica, giudicammo rettamente additandola là dove il Bernard fissava, per via sperimentale, i punti o gli spazii, che circoscrivono l'indipendenza del diabete mellito dall'albuminoso; nullameno la verità ci forza a dichiarare, che quella istoria contraddice a quelle stesse dottrine, e al risultato delle sperienze di quell' illustre Fisiologo. Chè, dall' una parte, il fatto clinico ebbè per carattere il diabete albuminoso senza neppure accidentale e sfuggevole glucosuria nel corso di più anni; e, dall' altra, il fatto anatomico ci mostrò un rammollimento, una disorganizzazione di *tutta la parete* del quarto ventricolo del cervello; una distruzione cioè di tutti i punti o spazii che la compongono, — e di quello, per la cui ferita il Bernard provocava la poliuria con sostanza albuminoide, e di quello, che, lesa del pari con adatto artificio, dava luogo al diabete mellito. Attalchè è tuttavia intatta la questione tanto intorno la sede anatomica del diabete stesso, quanto intorno la indipendenza organica dell'uno e dell'altro fenomeno. Le scoperte e le dottrine del Bernard debbono tuttavia essere considerate, non per conquiste della Scienza, ma veramente come punti di partenza per intraprendere nuovi studj e per fare nuove ricerche al fine di rilevare la genesi, la natura, le sedi anatomiche del diabete, e distinguerne le specie e le varietà.



## LEZIONE QUARTA

### **Della coincidenza del reumatismo articolare con alcuni vizi cardiaci, e l'albuminuria.**

---

Per rispondere adeguatamente ai temi racchiusi in tanto difficile argomento, io mi accingo a riepilogare le osservazioni cliniche sul reumatismo articolare, ch' io feci dal 1847 al 1867, particolarmente nell' Ospedale Civile di Ferrara « *Salè della Clinica Medica* ». Testimoni i miei discepoli, alla cui istruzione intendeva con tutto il cuor mio, e tutta la mia volontà.

Però, innanzi di svolgere compendiosamente il soggetto di questo discorso a mo' dei Medici Clinici, e senza nessuna preoccupazione favorevole alle vecchie, o all' odierne dottrine, siami permesso di francamente ripetere con più largo discorso quanto accennai nella precedente lezione sul primato italiano intorno quella così detta legge di coincidenza del reumatismo articolare con alcune speciali malattie delle membrane del cuore.

Chi à assistito all' universale entusiasmo in Italia per le teorie delle scuole dinamiche, è pel nome

dell' illustre e venerando mio Maestro, il Prof. Giacomo Tommasini, che loro diede un originale carattere, pur indipendentemente dai principj promulgati con rara sapienza dal Rasori, e che colle grandi virtù del suo cuore e del suo ingegno cattivossi l' amore e l' ammirazione di mille e mille giovani medici, alcuni dei quali vennero essi pure in fama di sagaci e dottissimi uomini; e scorge oggi, non già il reale progresso delle scienze nostre, nè solo la ruina degli antichi sistemi, che si credevano un tempo aver raggiunto il colmo della perfezione, e comprendere le più utili verità, ma l'assoluto oblio e di persone, prima celebratissime, e di opere, che furono credute immortali, non può non attristarsi e dolersi di un tempo sì breve, che a un tratto atterra e annienta Arte ed Artisti: l' una e gli altri, avvertite meditatamente, l'una e gli altri indirizzati con assidua e diuturna virtù a tutelare la salute dell' uomo, e, se inferma, a redimerla e rassodarla!

Veniamo al nostro argomento.

Il Tommasini, sin da quando, secondo la Fisiologia dei suoi tempi, e conformemente alla Riforma Browniana, pose studio a rilevare le *proprietà della infiammazione*, e a distinguere le *note caratteristiche* e le prerogative della *vera diffusione*, al fine di sceverare le malattie a *processo diatesico* da quelle *affezioni irritative e simpatiche che necessaria-*

*mente* erano prodotte e *mantenute da corpi stranieri ed incongrui*, queste specialmente additò: cioè, che v' ha infiammazioni, le quali, o abbandonando, o non, la parte dapprima attaccata, propagansi, o traslocansi altrove; e dalle parti esterne nelle interne, offendendo allora membrane ed organi alla vita importantissimi: attalchè dalla mitezza delle primarie idiopatie infiammatorie non è lecito sempre, se non mai, di argomentare, che lievi saranno ugualmente le secondarie.

Nè il Tommasini si fermò alle generalità di questi *attributi* della infiammazione; nè questa ritenne per una malattia *puramente e semplicemente dinamica*, com' avvisava invece che fossero quelle malattie che emergevano da azioni improprie e perturbatrici, e che egli stesso con Bondioli, Guani, Borda, Fanzago, Rubini, ed altri, denominò *irritative*, rimandandole appunto alla *irritazione*; ma veramente, dall' una parte, discendendo alle prove cliniche delle sue dottrine, accennò particolarmente ai fatti dimostrativi di quel contemporaneo o successivo manifestarsi della infiammazione delle membrane del cervello, dei polmoni, e soprattutto del cuore durante le primitive artritidi, e i primitivi reumatismi muscolari; mentro, dall' altra, procacciò sempre di persuadere altrui, che la infiammazione è un *processo* di malattia *locale*, comechè *diffusa*, o, piuttosto, *diffusibile* pel *genio fisiologico dell' ecci-*

tamento; ed è un *processo ledente le condizioni segrete della fina organizzazione*, insieme con una immediata e connaturale flussione attiva del sangue nei capillari (*spina* del Vanhelmont). La quale flussione del sangue il Tommasini saggiamente distinse, dopo il Brofferio, dalla *stasi passiva*, e dall'*angioidesi*, ch' Egli ainò a ragione chiamare piuttosto *fleboidèsi*; conciossiachè il turgore sanguigno sia più facile, se non esclusivo delle vene. Più in là non vide; chè tuttavia le dottrine germaniche intorno gli elementi istologici e microscopici dell' uomo sano o dell' infermo tardarono sin quasi a oggi a penetrare in Italia, e a far parte, nelle nostre Scuole, del pubblico insegnamento.

I molti discepoli dell' ill. Clinico di Bologna sono testimoni degli insegnamenti relativi al letto degli ammalati. Oltre alle dottrine pratiche ch' Egli espose nelle sue eruditissime Lezioni, e quelle di cui arricchiva l'Opera sua sulla Infiammazione, pubblicata colle stampe prima del 1827, additava soventi volte i segni razionali più cospicui, tanto di questo processo morboso, quanto di quelle facili successioni e traslocazioni del centro artritico nelle interne parti, raccomandando iteratamente di essere oculati e savi collo investigare incessantemente le azioni fisiologiche degli organi chiusi nella cavità del petto, e calcolarne con retto discernimento e sapiente consiglio le anomalie e i disordini non transitori e fugaci. Tanta

virtù d'osservazione valeva a che non fossimo sorpresi dalle secondarie idiopatie quindi fissatesi nel cuore, e ci facessimo abili a saperle possibilmente prevenire, se, incoatesi, potevano davvicino, più delle primarie, minacciare la vita degli infermi (1). Li quali encomii al grande Maestro, movono, non

(1) La prima edizione dell'Opera del Tommasini fu stampata in Pisa dal tipografo Nistri in tre volumi; il primo nel 1826, il secondo nel 1827, il terzo nel 1847; avvertendo, che l'insegnamento delle esposte dottrine incominciò un dieci anni prima, come ne posson far fede i discepoli di quell'ill. Maestro: che la teoria che riguarda alla *diffusione dei processi locali*, detti appunto *diatesici*, era stata già divulgata nella *Parte quarta delle Ricerche sulla febbre gialla*, come il Tommasini stesso ricorda nel secondo volume di quell'Opera a pag. 17 e 97: che sino dal 1803 tentò Egli la spiegazione della *diffusione della flogosi* per mezzo dei componenti organici, che concorrono alla formazione dei diversi *tessuti* (pag. 95. 96. 97): e che finalmente, non solo discorse lungamente sui modi di *alterazione organica intrinseci col predetto processo morboso*, ma li distinse sapientemente *da quei vizi di esterna simetria, da quei guasti visibili di tessitura, che strumentali furono denominati in tutti i tempi, e da tutti i Patologi* (vol. 2. pag. 10).

Relativamente poi alle *traslocazioni o diffusioni delle infiammazioni*, e in particolare delle artritiche e delle reumatiche, nelle interne membrane del capo, e soprattutto del petto, ne scrisse qui e là nelle opere sulla proprietà della flogosi, nei Trattamenti Clinici, nelle Lezioni sul reumatismo, e ne parlò sovente al letto degli ammalati, insegnando regole e precetti d'arte operativa, e di medica prudenza.

dalla riverenza di un discepolo, ma, dall' una parte, dalla coscienza del vero, e, dall'altra, dal senso di giustizia verso chi dev'essere tuttavia rammemorato con molta venerazione e lode, com'un nome, cui devesi un'immortale pagina nella Storia della Medicina Italiana Contemporanea. Le quali mie parole debbono tanto più persuadere e convincere, se sin dal tempo ch'io ascoltava la voce del Caposcuola e del Riformatore Browniano, seguiva altri principj, e contrarie dottrine, mettendone quindi in mostra le molte imperfezioni e i difetti, e provocando altri più ardui studj ove davvero si volessero raggiungere i fini delle Patologie e della Clinica.

Gli errori del Tommasini debbonsi per gran parte ai tempi, in cui viveva, e alla soverchia preoccupazione dei suoi seguaci, che sdegnavano meditare sulle opposte scuole, affidandosi a un metodo insufficiente, e a una Fisiologia, ereditata da Brown, e tutta quanta ipotetica ed assurda.

Ma l'osservazione clinica era tale quale appariva ai sensi, comechè talora inessa sotto agli occhi imperfettamente, ed espressa con un erroneo o disaccconcio linguaggio. Poi, ogni osservazione clinica sapeva Egli confortare di precetti d'arte, come ne fanno prova le sue Monografie delle *Febbri gastriche e biliose*, non pochi suoi *Trattenimenti di Clinica Medica*, e i *Trattati sulla Fleboidesi*, e sulla *Febbre gialla*, sapientemente annotati ed illu-

strati dall' Illustre mio Amico, il Dott. Giulio Crescimbeni. Il quale, purtroppo, procacciò molte volte di pubblicare le *Lezioni di Medicina speciale* del Tommasini, da Lui commentate ed arricchite di perspicaci *Note*; ma sempre invano!

Vero è che le dottrine del Tommasini sulle facili successioni dell'artrite e del reumatismo infiammatorio, donde le miocarditidi e le pericarditidi, vennero a migliori lezioni ridotte da Buillaud, poi dalla Scuola Francese e dalla Germanica, soprattutto da Bamberger; e oggi non v'è Scrittore di Patologia speciale o di Clinica Medica che a questa coincidenza di malattie reumatiche non faccia cenno, comechè la statistica sulla frequenza della endocarditide nelle artriti e nei reumatismi articolari non abbia risposto ancora adeguatamente: d'altronde ignoto è tuttavia il meccanismo e il perchè di questa manifestazione patologica. Solo dalla osservazione clinica e dall'Anatomia anormale sappiamo, che la malattia del cuore che più spesso coincide col predetto reumatismo, quando acuto, è appunto la endocarditide, quando cronico, l'ateroma dell'aorta, la pericarditide, e la ipertrofia del cuore. La quale ultima infermità io invece riscontrai, non come immediata successione del reumatismo di lento corso, ma veramente come vizio secondario di preesistenti alterazioni o delle valvole o delle cavità del cuore. Ma di questo più avanti. Vo' solo ora dichiarare, che in onta alli progressi dell'Anatomia

e della Fisiologia, detta patologica, e in onta alla perfezione dei mezzi diagnostici, che avventurosamente possediamo, la spiegazione del fatto è tuttavolta un desiderio degli Scienziati, — da Niemeyer ad Oppolzer: chè le stesse congetture di Roger sulla triplice relazione tra il reumatismo, la corea e le affezioni del cuore, e l'ordine cronologico di queste malattie, prefissato dallo stesso Roger e da Eisenman, parrebbe avversato da Cyon, come ne avverte il sagace e dottissimo E. De-Renzi in un'annotazione all'Opera sulle malattie del cuore dell'ill. Oppolzer; attalchè « nello stato attuale della scienza bisogna contentarsi di riconoscere la relazione fra il reumatismo, la corea ed i vizi cardiaci (endocarditide soprattutto) senza pretendere per ora di spiegarla <sup>(1)</sup> »: la quale avvertenza era pure dallo stesso Oppolzer implicitamente compresa nell'ammonimento che ci dava; chè, scriveva, « ci dobbiamo contentare semplicemente di comprovare il fatto del decorrere spesso simultaneamente il reumatismo e la endocarditide, senza potere indicare una determinata spiegazione per la origine della coincidenza sì frequente di queste malattie <sup>(2)</sup> ».

La quale coincidenza del reumatismo articolare coll'endocarditide non è forse tanto frequente, quanto si crede: chè, innanzi tutto, a scoprire terreno, e a

(<sup>1</sup>) V. Oppolzer. *Lezioni sulla Patologia Speciale e Terapia*. Traduz. del Dott. Enrico De Renzi. Napoli. 1868. pag. 60.

(<sup>2</sup>) Op. cit. pag. 59.



indicarne la frequenza con qualche precisione, varrebbe lo attendere studiosamente ai casi clinici ed anatomico-patologici ch'intervengono soprattutto nelle località, dove sovente essa si presenta all'occhio dell'osservatore, facendo poi esatto calcolo dei casi contrari, e cercando le ragioni individuali degli uni e degli altri. Infine necessario divisamento sarebbe quello di distinguere con assennati giudizi diagnostici il reumatismo articolare con incipiente clorosi, o con segni di alterazione o disordine del cuore, dal reumatismo articolare che decorre simultaneamente coll'endocarditide, o che dà luogo a questa negli ultimi suoi periodi, o sul finire del suo corso acuto. Accade non di rado che nello stesso reumatismo articolare acuto si manifestino alquanti non lievi sintomi di risentimento cardiaco, — cardiopalmo, *anxietas* precordiale, senso di dolore al costato sinistro, e più spesso o tra la quinta e sesta costola di quel lato, o alla regione epigastrica, o tra questa e lo spazio corrispondente alla punta del cuore, con affanno maggiore del respiro, ch'è in attenenza eziandio cogli accresciuti battiti, e colla frequenza o quasi celerità degli atti contrattivi del cuore —; sintomi, che, talora, più o meno, perdurano più giorni; e viepiù, e con maggiore intensità, e grandi sofferenze degli ammalati, se per disavventura si sia fatto abuso di salassi, e di un metodo curativo troppo debilitante. Il complesso di questi sintomi nel decorso acuto dell'artri-

tide osservai anche negli individui dotati di esagerata sensibilità, indipendentemente da quei segni che a ragione ci fanno ritenere alterato il sangue per poca plasticità, e per eccesso delle parti sierose. Al letto degli infermi si può rimanere perplessi sulla causa di siffatti fenomeni; e, ove non si faccia un più minuto esame diagnostico, o, più spesso, non si attenda meditatamente per dilucidar meglio il fatto, si è trascinati a credere, o, per lo meno, a sospettare di miocarditide reumatica; chè, d'altronde, la percussione in alcuni casi non è tollerata, mentre l'ascoltazione ne fa certi di un forte soffio ascendente sistolico. Ugualmente nel reumatismo sub-acuteo, e nel cronico, quando hanno già dispiegata la loro influenza sull'organismo, deteriorandolo, e specialmente quando s'accompagnano con fenomeni (talora lievi) di clorosi, si appalesano alcuni sintomi d'affezione cardiaca, i quali, come sono i più molesti agli infermi, così possono o allarmare il medico curante, o tenerlo in forse sulla vera cagione loro. Che se qualche volta in realtà quei sintomi emergono da un vizio cardiaco, qualch'altra invece non dipendono veramente che da una aglobulia del sangue, o da un difetto della massa plastica, di questo, e tanto, da darne appunto per effetto quegli squilibri idraulici della circolazione centrale, e quegli attriti del sangue entro i ventricoli, tra i loro osculi arteriosi, e lungo le maggiori arterie, che si fanno manifesti con gradi, e

pure con qualità varie di soffi e di suoni musicali nel tempo del primo atto del cuore. Nei temperamenti nervosi è più apparente tale sindrome di locali segni morbosi; i quali talvolta hanno una non breve durata, e perciò possono illudere facilmente. Ricordo i fatti relativi, nei quali m'avvenni moltissime volte, e alquanti ne risovvengo di assolute guarigioni per mezzo del buon governo di vita, dei bagni tepidi in adatte stagioni, della dieta animale ricostituente, delle medicine toniche e ferruginose, e dell'aria pura campestre. In queste difficili contingenze, a vedere chiaro, o, se vuolsi, meno bujo, necessario è procedere così, che la osservazione clinica non manchi mai intorno a ciò che negli ammalati avvenne nel tempo della primaria malattia acuta, e intorno a ciò che si deve rilevare sull'area del cuore, sui rumori diastolici, sistolici, e arteriosi, e sulla durata e corso di questi disordini funzionali. Imperocchè nei vizi cardiaci susseguenti alla endocarditide, l'area è, in genere, più estesa, soprattutto nella regione sternale, e nel margine destro dello sterno; i rumori sono, non soltanto durevoli, ma permanenti (comechè, più o meno) circoscritti anzichè diffusi, particolarmente lungo le carotidi, e talora hanno proprio qualità e natura di rumore o di soffio aspro, non del soffio proprio dell'aglobulia, delle neuropatie, e della clorosi. Attalchè riunendo i segni razionali desunti dalla osservazione clinica (dal principio degli epifenomeni e del-

l'affezione secondaria) e i segni fisici dedotti direttamente dalla percussione e dalla ascoltazione, se non è sempre facile cosa togliere affatto ogni dubbio ed ogni incertezza, certo è però che le difficoltà potranno essere, quando diminuite, quando opportunamente superate.

La Carlotta N. N. di anni 25, ricoverata qui nel 1858, venne presa da artrite acuta, che poi si fe' cronica con tale sfinimento della persona, e sentimento di morte non lontana, e palpitazione di cuore, e dispnea, da doverlasi trasportare nella Sala Clinica, N. 8. Le doglie reumatiche erano state onninamente dissipate; solo le articolazioni del ginocchio e delle mani erano alquanto anchilosate, e lo sforzo per distendere le estremità inferiori, e le dita retrate, destava un dolore molto molesto. V'aveva ademi fissi ai piedi, e circoscritti da tempo. L'aspetto della donna era quello degli anemici; i polsi celeri, il soffio carotideo sensibilissimo e coi caratteri del *bruit du diable*; l'affanno pressochè continuo, e notte tempo talvolta siffatto, da simulare un accesso asmatico con prossima minaccia di morte; la ipotrofia al grado estremo, estrema la ipostenia. L'area cardiaca spaziava oltre misura trasversalmente; il battito cardiaco esagerato; esagerato il primo tono; e qualche irregolarità sovente, non sempre, negli atti contrattivi ventricolari riscontrai talvolta pure: molto accentuato il primo tono della arte-

ria polmonare. In un grado minore, questi sintomi s'erano presentati nel primo periodo della malattia articolare, crescendo quindi mano mano che questa volgeva allo stato sub-acuto, e al lento. Sottoposta dal suo Medico a deplezioni sanguigne, or generali, or locali, e quando alla digitale, quando al nitrato di potassa, quando al solfato di chinina, lungi, com'era da prevedersi, d'averne beneficio di sorta, l'inferma peggiorò così, che la si credette perduta. Fu allora che si sospettò, esser essa presa da vizio al cuore. Ma, ammessa poi nell'Ospedale, e fatto calcolo di ogni singolare qualità di quei sintomi, e soprattutto considerando la limitazione per un tempo diuturno degli edemi, la costante dispnea, la forma *apparente* dell'accesso asmatico, la tragrande debilità delle forze, il colorito del volto, la transitoria irregolarità dei battiti cardiaci, il nessun rumore del cuore nel primo e nel secondo tono, la natura e diffusione del soffio cardiaco arterioso, la qualità del doppio soffio carotideo, uguale nella destra e nella sinistra parte del collo; e fatto calcolo, non tanto del corso della malattia, quanto degli effetti che dovevano derivare da sì malefica intemperanza di metodi curativi; ammessa, dicemmo nell'Ospedale, la si ritenne invece ammalata di anemia con stato cronico delle accennate articolazioni, e quindi si concepirono le più liete speranze. Il fatto corrispose al fausto vaticinio. Ne guarì. L'applicazione di bagni

di carbonato di soda sulle articolazioni, e il graduato loro esercizio, la dieta plastica o ricostitutiva, l'uso del vino, e il lattato di ferro, in due mesi trionfarono interamente del male, rincarnando l'inferma, e rifiorendone il sangue.

Dalle prime giornate di *degenza* nell'Ospedale, le urine presentaronsi alquanto albuminose, e molto nelle notti, in cui l'inferma era soprapresa da accessi di asma. Notammo esattamente che le urine fecersi normali tostochè ricomposesi l'organismo, il sangue rifecesi, e venne meno sensibilmente lo stato clorotico.

L'insieme dei predetti fenomeni riverificammo in altri non pochi casi di minore importanza e grado; i quali più che a clorosi, tanto frequente qui durante il reumatismo articolare cronico, e nelle croniche artritidi, riferimmo a quella ipotrofia, a quella ipostenia, e a quella neurosità, che costituiscono i segni della convalescenza di malattie diuturne, che hanno fatto, per così dire, un grande oltraggio alle azioni assimilatrici, e ai processi fisiologici della riparazione delle materie organiche. Di questo ripareremo tra breve.

Un'altra istoria clinica stimo opportuno rammentare. L'Adelaide Degli Esposti, di 20 anni, di complessione fisica forte e sana, presa da artritide anomala con febbre acuta remittente, venne ricoverata nella Sala Clinica (N. 1), ed affidata alla assistenza

dell'egregio Sig. Dottore Giuseppe Forti. Il caso avvenne nel 1857. L'artritide acutissima si fissò quindi nelle articolazioni del ginocchio e del piede sinistro; la febbre, davvero violenta, aveva tutti i caratteri della infiammatoria; la temperatura era altissima dappertutto (36-40); scarse e flammee le orine con eccesso di sali e senz'albumina. L'impulso, i battiti, la forza del cuore erano tali, quali si riscontrano nelle malattie febbrili ch'accompagnano le locali infiammazioni acute delle membrane, e seguivano i gradi crescenti e decrescenti della febbre remittente. I dolori articolari erano spasmodici, insopportabili; la sete tormentosa, inestinguibile; la inquietudine e le smanie della inferma, indicibili; e l'affanno del respiro siffatto, che oltremisura sorpassava lo stesso movimento febbrile, e la esagerazione dei movimenti e dell'impeto cardiaco. Però nè nel cuore, nè nei polmoni, alterazione nessuna: non v'avevano segni, razionali e fisici, che valessero neppure a richiamare l'attenzione e lo studio del curante. Solo si esperimentarono tutti i mezzi diagnostici, perciocchè nella Scuola Clinica si mettono in uso in ogni contingenza di morbo, specialmente poi nelle affezioni reumatiche; ma, ripeto, non svelarono che sintomi negativi. Sino alla settima giornata di malattia le cose procedettero senza variazione nessuna; solo il solfato di chinina, e le larghe bibite fredde acidule, e una sottrazione di oncie otto di sangue (che si coprì poco a poco di

una alta cotenna flogistica, bianca, tenace, con poca sierosità, e grumo scarso, e scarsa e lenta precipitazione dei globuli rossi), avevano mitigato alquanto il dolore locale, e le contrazioni cardiache; sicchè la notte non seguì più insonne come dianzi. Ma sul principio della ottava giornata la malattia presentò un improvviso cambiamento. Scossa repentinamente da brividi con grande patimento morale, mentre i dolori artritici insieme co' fenomeni locali della infiammazione decrebbero così da non presentarne che un lievissimo grado, accusava un vivo risentimento alla regione epigastrica, diffuso, a mo' di cerchio, lungo il diaframma; l'affanno del respiro era tra grande, e sospirato, con una inspirazione breve e un po' sostenuta, e la espirazione precipitosa o momentanea, ma pure rumorosa, senza rantoli o rumori bronchiali; il mormorio vescicolare era puerile in ogni lato e in ogni spazio. Il pallore del volto era tale, quale di chi spira, singolarmente quando di tratto in tratto l'inferma pareva minacciata da deliquio. I polsi celeri, ma nello spazio disuguali; apparentemente pieni, e corrispondenti onninamente co' battiti e coll'impulso del cuore: la celerità era siffatta da non poterlisi giustamente calcolare. Rigonfie di quando in quando le vene giugulari; nessun tratto di cianosi, fuorchè negli ultimi tempi della malattia, anzi precisamente in quello dell'agonia. L'area cardiaca estesa tanto in direzione longitudinale, quanto



nella trasversale; più in quella, che in questa; vi corrispondeva l'ottusità, ch'era estrema, circoscritta normalmente a sinistra dal lembo del sinistro polmone, e appena appena inferiormente alla punta del cuore; l'inferma giaceva sempre supina, in una posizione affatto abbandonata, e alquanto rilevata colla testa. Normali tutte le risonanze delle altre regioni del petto e del ventre. L'urto del cuore era forte, e fisso costantemente; non mutava sede col porre in diversa posizione l'inferma; però, avverti, che in queste ispezioni semeiotiche convenne procedere cautamente e grado per grado, inquantochè molta era la sofferenza della inferma solo che si procacciasse di inchinarle il corpo, o volgerlo a destra o a sinistra.

Sensibilissimo era il rumore di sfregamento pericardico nell'ottava, nella nona, e nella decima giornata; poi, a un tratto cessò, sopravvenendo segni di versamento liquido nel pericardio; quel rumore era bensì di sfregamento, ma aspro e diffuso dalla base alla punta del cuore, e, parevaci, più a sinistra che a destra della regione cardiaca; lo si avvertiva ancora, comechè lievemente, sulla metà superiore dell'epigastro. Le orine s'erano fatte acquose; non venne riscontrata traccia di albumina che nel nono giorno di malattia; e in questo giorno, e nel successivo, i sudori furono profusi e generali, mentre le regioni sopra e sotto clavicolari, cervicali, e dorsali, s'erano

coperte di una cristallina eruzione migliariforme. Morì dopo angosce crudeli, dopo una lunghissima agonia, mentre i sintomi dell'artridide erano scomparsi. I giudizi diagnostici furono « *pericarditide diffusa; — essudati fibrinosi sulle pareti viscerale e parientale del pericardio —; essudato liquido non copioso nell'ultimo tempo della malattia.* »

L'autossia confermò la diagnosi. Gli essudati solidi erano copiosi; e su larga superficie, e tali, che il cuore e il pericardio a sinistra dalla base alla punta formavano un tutt'uno inseparabile; verso destra, qui e là, ven'aveva dei tratti a forma alveolare, scabrosi, pressochè di apparenza carnea. Lo siero nel pericardio era poco, relativamente alla capacità del sacco pericardico. Nelle articolazioni dell'estremità inferiore, già sede dell'artritide, nessuna alterazione anatomica, nè pure vestigio di iperemia. L'abito del cadavere come di chi muore di morbo acuto violento dei precordi; e il colore della cute cereo: scomparsa ogni traccia di cianosi, che solo, ripeto, comparve negli ultimi momenti della malattia.

Ebbe lo stesso fine, ma un diverso corso, un'afezione acuta reumatico-articolare di un giovane robusto, che sotto l'assistenza dell'onorevole mio Collega Dott. Onofrio Mari nell'ottobre del 1847 venne collocato al N. 12 della Sala Clinica. Nei primi tempi, la malattia non presentò che sintomi di quel-

L'affezione, la quale procedeva senza indizio nessuno di offesa al cuore: tutto anzi faceva sperare che non tardi avvenisse la risoluzione del male. Ma poco a poco collo scomparire della primaria malattia ridestavansi i fenomeni di un'inflammazione dell'endocardio, che pur troppo lasciò profonde orme nelle valvole mitrale e semilunare aortica con successiva ipertrofia esentrica del ventricolo sinistro. Allora ai segni fisici della malattia secondaria, dedotti dalla percussione e dall'ascoltazione, e ai segni razionali, specialmente alla dispnea, agli accessi asmatici notturni, alla posizione eretta del torace e della testa, alle minacce di deliqui, e ai sospiri involontari, s'aggiunsero gli edemi ascendenti dai piedi alle coscie e alle pareti ventrali; e quindi lo stato oligoemico, e l'albuminuria, senza che vi avessero altrove altre anomalie funzionali, nè alcun segno di disordine materiale od anatomico dei reni. L'albuminuria non era costante: e trovo annotato nei miei registri, che mentre le urine si presentavano da una settimana in una condizione assolutamente normale, e gli edemi diffusi avevano raggiunto quasi quasi la forma dell'anasarca, l'infermo senza cagione manifesta era stato preso da febbre, avente i caratteri e il corso della sinoca, che quindi cessò con poca cura rinfrescativa: nel processo di questo morbo intercorrente le urine fecersi di nuovo alquanto albuminose, i sudori presentaronsi generali, sebbene non copiosi,

ed accompagnati da una estesa eruzione migliari-forme.

Giudicai di endocarditide: mancava il dolore alla regione del cuore; invece l'*ansietà precordiale* era straziante: e un senso, che l'infermo additava al cuore, indescrivibile, era, direi, più nervoso che organico, e ridestava crudeli smanie e angoscie dell'animo, fatto più triste da un presentimento di morte, che l'infermo desiderava e invocava. La dispnea è in attinenza colla malattia se à sede nelle parti sinistre del cuore; e tale era quella del nostro infermo: presentava un'irritazione catarrale dei bronchi, ma leggera, e transitoria: molta la forza contrattiva del cuore; ma in certi momenti i battiti, oltre all'essere alquanto irregolari, e, talora, intermittenti, facevansi tumultuosi e molto frequenti, indizio di ostacoli alla libera circolazione del sangue nel cuore, d'onde il refluire del sangue nelle orecchiette, e talora la ineguaglianza delle contrazioni ventricolari, che, anche senza ingrossamento di questo organo, fannosi deboli, quando assolutamente per breve spazio di tempo, quando relativamente ai precedenti atti sistolici. Allora che i movimenti cardiaci manifestavansi tumultuosi, e quindi quasi inapprezzabili erano i tempi delle pause, non verificai che un soffio, or lieve, or aspro, indeterminabile; poi tale, ch'aveva la qualità del rumore di sega, più o meno forte, ma ascendente, e considerevole lungo l'aorta

sino alla sua curva. Ne seguirono vizi delle valvole semilunari sinistre, e grado grado venner meno le forze dell'ammalato, che morì in un accesso dispnoico. La sezione del cadavere mostrò quegli essudati interstiziali dell'endocardio, che sono proprii della endocarditide parenchimatosa; la membrana era rammollita alquanto; vegetazioni qui e là, appena accennate, v'avevano appena sollevato l'endocardio; alcune poche e molto circoscritte macchie d'aspetto tendineo scorsi presso le semilunari aortiche e pure nella mitrale; le prime erano inelastiche, e nel bordo libero con piccoli spazi di vegetazione, ch'avevano apparenza di ateromi; la seconda vidi offesa da chiazze, ch'io allora caratterizzai simili a quelle della incipiente artero-litiasi. Dimostrata fu perciò la insufficienza valvolare, e chiare erano le cagioni della irregolarità dei battiti cardiaci, e delle anomalie delle azioni dei ventricoli, e dei rumori, che aveva osservato nel vivo. Nelle articolazioni, da cui partirono le prime scintille di sì grave male, nessuna alterazione; tutto appariva ricomposto e reintegrato.

Nel lungo tempo dell'insegnamento clinico mi avvenni in casi dell'una e dell'altra categoria. La malattia o i disordini funzionali del cuore in alcuni decorsero simultaneamente coll'artritide, in altri fecersi manifesti nel declinare di questa, o quando accennava di compiere i suoi circuiti acuti; in alcuni

l'artrite dispiegò tale influenza, tuttavia di ignota natura, da vederla seguita dalla pericardite, e sovente dalla endocardite, per lo più fatale pei vizi valvolari che questa, presto, o tardi, induce; in altri quella malattia, o per ragioni individuali, o per altre contingenze morbose, che indicherò tra breve, si complicò, o diede luogo a una alterazione sostanziale del sangue, capace di produrre sintomi di un'affezione cardiaca, non strumentale, nè organica, ma esclusivamente funzionale, soggetta al potere dell'arte nostra, e quindi in un non breve tempo riducibile a minimi termini. Sicchè la salute riconquistasi piena, ed intera.

Altri casi v'anno di malattie cardiache, che, durante il reumatismo articolare cronico, con questo non presentano attenzza nessuna, o tale, che non la si può ritenere che quale un'occasione fortuita del loro sviluppo, o del loro maggiore accrescimento. Non descriverò i fatti che questa dottrina francheggiano per non allargare troppo il discorso; ma chi da tempo negli Ospedali esercita la Medicina, soprattutto nei luoghi, dove o predominano le malattie reumatiche, o insieme sieno frequenti, o non rare, le atermasie, e le conseguenti apoplezie, o dove le une o le altre facciano sovente mostra di sè in determinate epoche della vita, avrà osservato: 1) ora il reumatismo articolare recidivo, e senz'opportuno metodo terapeutico lasciato a sè, procedere così nei succes-

sivi attacchi da provocare una diatesi reumatica, e indirettamente, nella virilità (e specialmente dopo il 50 anno), affezioni cardiache, le quali poco a poco svolgonsi quasi quasi all'insaputa dell'infermo sino a che (e talora improvvisamente, e con modi gravissimi) non àno raggiunto tal grado, e tale sede, da minacciare la vita per accessi d'asma, o per forti e diuturni disordini della circolazione centrale del sangue, o per consociazione a malattie polmonari (congestioni, catarri, edemi, etc.), o per progressiva idroemia, o per consecutive alterazioni dei polmoni, del cervello, del fegato, dei reni: 2) ora il reumatismo articolare, che sopravviene, come d'ordinario, se non sempre, per azione del raffreddamento della pelle, o per alternative del caldo e del freddo, in persone adulte, già inferme di endocarditide lenta lenta, dirò spontanea, o di aterosiasia cardiaco-arteriosa, comechè incipiente; il reumatismo non à avuto parte nessuna nelle malattie del cuore, se talora invece queste non prestino elementi a rendere cronico quello, o a facilitarne gli attacchi acuti, intercorrenti singolarmente in alcune stagioni dell'anno: 3) ora finalmente il reumatismo articolare offende individui, nei quali la diatesi, sianmi lecita la frase, la diatesi ateromatosa, o ereditaria, o acquisita, si attua, sicchè quello coopera soltanto ad affrettarne il corso, e a provocare, forse in un tempo minore del consueto, le trasformazioni e le diffusionsi dello stesso processo ateromatoso.

Del resto, uop'è considerare studiatamente la efficacia che la età dell'uomo esercita su questo processo medesimo; inquantochè questo non si indizia che sui quarant'anni, e più oltre se mai per disavventura incominciò coll'endocardite lenta, la quale destasi presso le valvole, o nelle valvole, o nei muscoli e tendini delle valvole, soprattutto nella mitrale, e nelle semilunari aortiche; e contemporaneamente, qui e là, dapprima a considerevoli distanze, poi moltiplicandosene le placche nell'aorta, e nelle maggiori diramazioni di questa. Uopo è considerare studiatamente il fatto della rarissima coincidenza delle acute malattie artritiche colle cardiache nelle prime età; e quando pure quelle malattie acute articolari siano consociate collo stato glandulare, o col linfatico scrofoloso. E debbo confessare francamente che qui, in Ferrara, dove dominano le malattie scrofolose nell'infanzia e nell'adolescenza, e la ateromasia nelle ultime età, sicchè frequenti vi sono, dall'una parte, le affezioni tubercolari e le reumatiche, dall'altra, i vizi del cuore e delle arterie, non che le apoplezie sanguigne, com'avvertimmo e dimostrammo nelle precedenti lezioni, nullameno non mi fu dato mai in quarant'anni d'incessante esercizio della Medicina nell'Ospedale e nella Città di osservare in quelle prime epoche della vita *l'artritide o il reumatismo cronico o sub-acuto* decorrere, o dar luogo alle malattie del cuore. Mi si presentarono casi non pochi di ar-



tritidi accidentali in persone scrofolose, e pure contaminate dalla sifilide, che le ridussero a mal partito, e quasi quasi tabide e clorotiche, allora quelle associandosi con fenomeni di non lieve e durevole risentimento ai precordi, e con disordini funzionali del cuore; ma questi direttamente corrispondevano alla grande debilità delle forze fisiologiche, al progressivo denutrirsi del corpo, e soprattutto allo stato oligoemico, che teneva il maggiore governo sulle anomalie del centro della circolazione del sangue.

Sicchè, concludendo, la legge della coincidenza delle malattie reumatiche colle malattie cardiache, dev'essere studiata assennatamente, non essendo forse di quella portata che gli venne assegnata dal Bouillaud, e di quanti poi ne seguirono le vestigia, non solo fatti più abili dai responsi delle necroscopie, ma resi più fermi nelle loro dottrine dai risultati della statistica. Ma perchè questa statistica riesca al fine cui si intende piegarla, devesi con sagace accortezza, e logico metodo analitico, eliminare i fatti relativi che sembrano simili apparentemente, mentre in realtà sono diversi, o contrari.

In breve, quando si abbiano sotto agli occhi infermi di reumatismo articolare con sintomi di lesa funzione cardiaco-arteriosa, e con segni fisici che ne la accertano, necessario studio è quello di esaminare con prudente consiglio, e reiteratamente, ogni accidentalità di quei sintomi, e di calcolare ogni singolarità

morbosa individuale, per conoscere appunto possibilmente, se il reumatismo articolare:

1) è primitivo, o secondario; e l' affezione cardiaca pure è primitiva o secondaria;

2) se è acuto o cronico;

3) se accidentale, o collegato con una diatesi reumatica, — ereditaria, od acquisita;

4) se fisso, o diffuso; legittimo, per così dire, o *anomalo*;

5) se connesso, o non, colla diatesi scrofolosa, o pure colla sifilitica;

6) se compie regolarmente, o non, i suoi periodi acuti, e non minaccia di ridestarsi, indipendentemente dalle azioni consuete del freddo, o dalle azioni alterne della temperatura esterna;

7) se è consociato a incipienti malattie del cuore e delle arterie maggiori, per lo più dipendenti dalla ateromasia;

8) se coglie l' individuo nelle prime, o nelle ultime età;

9) e se operò di guisa sul generale sistema da indurre, più, o meno, alterazioni del sangue, costituite nella oligoemia, nell' aglobulia, o nella idroemia.

Applicando questo sistema d' indagini cliniche, e quindi eliminando le diverse cagioni di un fenomeno (d' altronde molto complesso), che si vuole considerare sotto più aspetti, e in tutti i suoi rapporti di

origine e di successione, allora soltanto sarà possibile e veramente utile la statistica comparata, mentre altrimenti questa rimane frustranea, se anzi colle diverse cifre, assunte dagli osservatori, non ne mostra una tragrande povertà d'indicazioni, e giudizi finali inconcludenti. E nell'argomento che ventiliamo, attestano la imperfezione, se non la infruttuosità assoluta della statistica, le deduzioni relative del Bamberger, messe a fronte di quelle di Roger, e specialmente di Bouillaud. Il quale se merita grandi encomi per lo studio che fece ad illustrazione delle malattie del cuore, e specialmente dell'endocarditide, tanto semplice e solitaria, quanto complicata, e connessa col reumatismo articolare, non è perciò che si debba, nell'esaminarne le istorie cliniche da lui con invidiabile diligenza narrate, non è perciò che si debba dimenticare come l'illustre Francese nella cura di quelle infermità procedesse senza misura di sorta nell'uso delle deplezioni sanguigne, soprattutto del salasso; i cui effetti, presto, o non molto tardi, si fanno manifesti in tutto l'organismo o sotto forma di alterazioni profonde del sangue, o di disordini nel centro della circolazione, o di perversimento delle azioni nervee, o di non lieve perturbazione nei processi delle organiche assimilazioni.

Che l'artritide poi, e il reumatismo, o articolare o muscolare, dispieghino una troppo grave influenza sull'organismo da potere scomporre la economia

delle azioni più vitali, e gettare in basso le proprietà fisiologiche dei tessuti, d'onde le discrasie del sangue e la così detta diatesi reumatica, non è a dubitare; imperocchè l'una e l'altra successione di quelle primarie malattie possono tanto in alcuni speciali casi da dar luogo a fenomeni non pochi, nè certamente lievi (e razionali e fisici) di disordini cardiaci: tra i quali fenomeni, già avvertimmo altrove, sono principali i seguenti: « la oligoemia, la idroemia, il cardiopalmo, la soverchia ottusità dell'area cardiaca in uno spazio talora alquanto esteso, soprattutto trasversalmente, e il soffio, or dolce, ora alquanto aspro durante il primo tono del cuore », e quindi « gli edemi, la minaccia dell'anasarca, e l'albuminuria ». Brevemente, l'artrite e il reumatismo muscolare se di corso sub-acuto o cronico, o se spesso recidivi, e se infermano persone di non valida resistenza organica e valetudinari, senza provocare e indurre l'endocardite, ed essere occasione di ateromasia, possono procedere di modo tale da consociarsi, o, più spesso, da produrre, e talvolta in un non lungo tempo, alterazioni nel sistema dei processi assimilativi e nutrizi, e alterazioni nella composizione del sangue; come altresì possono promuovere atti fisiologici, tuttavvia sconosciuti, cui si collega una diatesi reumatica. Le quali successioni morbose gravissime, sotto forme diverse secondochè la condizione reumatica di preferenza offende o le membrane, o i vasi arteriosi, o i

nervi centrali, o più spesso i periferici, richiedono particolari metodi di cura, sono indipendenti da lesioni locali delle articolazioni, e assumono perciò il maggiore dominio sullo stato morboso. E tanto più esse sono pericolose se per disavventura il Medico non ebbe contegno nei primi tempi della malattia articolare, e, illuso dalla molta tumefazione infiammatoria delle parti colpite da questa, dalla moltiplicazione dei centri flogistici, dalla violenza e continuità della febbre, e dalla apparenza coriacea della cotenna del sangue, si abbandonò incautamente nella cura degli ammalati al metodo depletorio. Però se sovente vedemmo avvenire quelle successioni, e queste prodursi con molta gravezza per opera di chi, pressochè disanguandoli, doveva invece seguire altra via secondo il fine umanissimo dell'arte, e i precetti di prudenza medica, che ne insegna davvero altra dottrina pratica, ed altro sistema; non posso tacermi, per la verità, di aggiungere, che pure le osservai talora accadere in infermi curati colla scorta di contrarie opinioni, e persuasi che *non mai* nelle artritidi si debba prescrivere il salasso, solo in ogni contingenza clinica preferendo il solfato di chinina, o la veratrina, o il colchico autunnale, o locali bagni freddi, od altrettali espedienti terapeutici. Attalchè l'artritide ebbe più diuturno corso, si fece cronica dopo aver descritto i suoi circuiti acuti, e spesso fu recidiva con fenomeni e segni tanto della diatesi

reumatica, quanto dello stato oligoemico o del clorotico.

Un triplice ordine di fatti clinici mi si presentò nel lungo mio studio al letto degli infermi negli Ospedali intorno alle discorse malattie infiammatorie delle articolazioni e dei muscoli. Senz'addurre storie individuali, ne riepilogo le generali osservazioni; quelle debbono essere fisse nella memoria dei miei discepoli: se soltanto accenneremo ad alcune, non sarà appunto che in modo generico, e quando le relative dottrine stimerò confortare di prove dimostrative, e avvalorarle dei tipi clinici, dai quali, fatto esatto calcolo dei gradi e delle forme nosologiche diverse, le argomentai e conclusi.

L' un ordine comprende i fatti di artritidi e reumatismi acuti, nei quali era palese, non solo la propensione loro a farsi croniche, o sub-acute, ma eziandio la probabile attuazione di una diatesi reumatica, tanto più quindi radicata e di difficile curazione se gli individui ne avevano dagli avi ereditati, per così dire, i germi o le predisposizioni, oppure se infermi già di affezioni scrofolose, o delle sifilitiche. Non minore importanza clinica dovevasi attribuire a quei soggetti, che più volte presi da quei morbi per miseria, od incuria, avevano per anni non pochi abitato in camere umide pianoterra, e in paesi d'atmosfera caldo-umida nell'estate e nell'autunno, freddo-umida nell'inverno, e variabile nella primavera. Senz'alterazione nessuna

del cuore e dei precordi, costoro per la influenza di lievi cagioni esterne, specialmente per scontri e vicissitudini d'aria fredda, per momentaneo raffreddamento della persona, per l'incauto passaggio da un luogo caldo in freddo, per una leggiera soppressione di sudore, tosto riattivato, cadevano infermi di un nuovo attacco artritico e reumatico, ribelle talora alle prime cure, e diuturno, che lasciava a un maggiore grado la *opportunità* alle riaccensioni di morbi di identica sede anatomica, e di identica natura. E più volte ne vidi alcuni rimanere reumatici per anni moltissimi mentre godevano d'altronde una certa salute in mezzo a occupazioni di mente e di mano; come ugualmente ne vidi in preda a atroci dolori nei muscoli e nelle articolazioni, e pure alla gotta quando ne avessero avuto il triste retaggio dai genitori, o la loro vita avessero essi speso nell'abuso del vitto animale e delle bevande fermentate, o consumata nel pigre ozio, o contaminata in turpi vizi. A lungo andare, e non mutando in tempo opportuno il governo di vita, quelle malattie trasformansi nella diatesi reumatica più profonda, e pur nella gottosa.

Ciò che non isfuggì ai nostri antichi Maestri, che, secondo le osservazioni semplicemente empiriche, accennavano alla grande affinità tra l'una e l'altra malattia.

In questi casi l'arte terapeutica può molto purchè la si sperimenti anmodatamente, e l'infermo vi si

assoggetti con costante proposito. Ed è semplicissima la cura; chè, vinto il periodo acuto della malattia, la quale, come asserii, propende a farsi sub-acuta o cronica con stato diatesico, la igiene è la maggior parte, e i medicamenti non giovano se non talvolta a offendere lo stomaco, e quindi una tra le principali e necessarie funzioni dell'organismo. La dieta mista, l'esercizio della persona, gli indumenti di lana, i bagni tepidi di acqua dolce e salina insieme, e le bibite alcaline naturali in opportune stagioni, e le artificiali nella primavera, costituiscono la cura di siffatte affezioni, che seguiranno a chiamare diatesiche, sebbene la parola *diatesi* possa sdegnare alcuno in questi tempi. Quando però questa diatesi sia ereditaria, o debbasi a più riaccensioni del reumatismo articolare, e si mostri molto addentrata nell'organismo, comechè scevra da ogni complicazione, allora mi lodai della china china, o del solfato di chinina, o delle acque di Vichy, o di altrettali, que'rimedi prescrivendo in buona dose, ma a diversi e lunghi intervalli, e specialmente quando i reumi ridestavansi forti, e a mo' di quelli, che soprapprendono i gottosi: quelle acque presarissi nel tempo del pasto, o sole, o commiste col vino. Ove l'infermo si conduca ai bagni in città e spiagge convenienti, uopo è prescelga quelle amene e tranquille, non soggette a improvvise e forti vicende d'aria atmosferica, nè quindi a predominanti venti di terra.



Il secondo ordine di fatti, cui alludeva, comprende quelli di reumatismi, o acuti che poi fannosi cronici, o dapprincipio sub-acuti, oppure di corso lento lento, che danno per ultimo risultato, non una diatesi reumatica, non un vizio endocardico o arterioso, ma a un' alterazione progressiva del sangue. Ne facemmo cenno già nelle precedenti lezioni, e ne addussi alcune storie nosologiche: sicchè mi basteranno poche parole per comprovare la generale osservazione. Tra noi è frequente il fatto di persone, che soffersero reumatismi articolari di lunga durata, le quali, comecchè assennatamente curate, e senza abuso di sottrazioni sanguigne, contraggono l' abito clorotico, e si trovano molto indebolite e nervose. Questo accadde anche pei reumatismi e per le artritidi acute; ma di rado: però in questi ultimi casi è sorprendente il vedere gl'infermi, dopo sanati dalla malattia, pur in breve tempo condotti in una mal ferma salute, infiacchiti assai, e palidi o cerei, soprattutto nel volto, nel collo, e nelle mani, con crescente denutrizione, mentre in apparenza energici sono i movimenti cardiaci, ed accompagnati da un soffio, da, quasi quasi diremmo, da un rumore di sfregamento arterioso, d' attrito aspro lungo le arterie, viepiù sensibile alle carotidi, alle temporali, alle crurali, e alle plantari; fenomeni, che si rilevano eziandio nel tempo del riposo e della maggior quiete degli infermi. In alcuni dei quali lo stato oligoemico è solitario, come l'aglobulia

rimane palese per poco che tu attenda col microscopio a rilevare nel sangue il numero dei globuli rossi; in altri invece vi si aggiunge, e tiene il più alto dominio, la prevalenza dei materiali sierosi, già evidente per i lievi, ma durevoli, edemi dei piedi e delle mani.

Considerando appunto quanto siano frequenti in questi luoghi le osservazioni:

1) di artritidi, che in un breve, o in un lungo spazio di tempo, indipendentemente da ogni errore di cura, sono seguite da siffatte alterazioni del sangue;

2) di artritidi, che anche negli estremi loro periodi si consociano coi segni dell' aglobulia, dell' oligoemia, della idroemia, senza l'intervento o il concorso di cause esterne, cui tali successioni possansi rimandare, e senza sintomi costanti e diretti di vizi cardiaci;

3) di artritidi, che, interamente dome e vinte, nullameno ànno lunghe e stentate convalescenze, sicchè gl' infermi difficilmente rimettonsi in salute, cooperandovi validamente compensi curativi singolari, com' or' ora indicherò;

4) e di siffatte convalescenze, le quali consistono, non solo nell'appariscente ipotrofia, nella ipostenia, e nella neurosità, ma veramente in un disguido dei processi dell'organica assimilazione, in una sproporzione sensibile dei materiali nutrizii colla prevalente riduzione degli elementi regressivi, in un degradamento delle proprietà fisiche e fisiologiche dei tessuti

organici; considerando, dicevamo, quanto queste osservazioni sieno qui frequenti, facile è, e giusto, l'argomentare, non già solo quanto altrove dimostrammo intorno gli squilibri della circolazione sanguigna centrale per disordine del sangue, ma eziandio questo apotegma: — che le artritidi per sè ànno la efficacia di fare oltraggio ai processi nutrizi, o di scomporre la natural crasi e la temperie della massa del sangue senza che vi cooperi alterazione alcuna di organi interni —. Il quale fatto è più frequente nella donna, solo però quando rimanga colpita dalla malattia nell'adolescenza, o quando, nella gioventù, l'affezione reumatica interrompa o sconvolga quella evoluzione fisiologica che si compie colla mestruazione. Allora, ognun vede di leggieri, alla successione morbosa predetta cospirano altre speciali ed individuali cagioni.

Intanto in questi casi non è molto disagiata la cura, quantunque debba essere istituita tosto che i fenomeni morbosi si presentano, e continuata regolarmente senza interruzione di sorta. Consiste, primamente, nel buon governo della vita, — esclusione di ogni causa capace di accorare l'animo, e rattristare o commovere il cuore, di ogni causa capace di offendere le azioni nervose, sia debilitandole, sia pervertendole; dieta animale, esercizio moderato della persona, soprattutto nel mattino; aria campestre, o di collina; — poi, l'uso giornaliero di pochi rimedi

tonici, preferibilmente della china china, — e dei ferruginosi uniti col manganese: — tra i ferruginosi riescono meglio, in non lungo tempo, il lattato e il sottocarbonato di ferro, in breve i più facili ad essere assimilati nello stomaco, accorti sempre a proscrivere quelli che o assolutamente, o per la formula chimica con cui ci vengono pur troppo raccomandati, o per cagioni individuali, passano o del tutto, o quasi del tutto, inassimilati colle materie escrementizie.

L'ultimo ordine di fatti addita a quelli che a un'ora manifestano tanto i sintomi della diatesi reumatica, quanto i sintomi dello stato clorotico. In questi casi, qui molto frequenti, la cura, pur consigliata in tempo opportuno, o non riesce appieno, o soltanto dopo anni, come indicheremo tra breve. La cagione di siffatto corso diuturno del male, della sua perversità, e delle sue sinistre tendenze, è facile a vederlasi, inquantochè evidenti sono le complicazioni, o, se vuolsi, l'associazione di distinti stati morbosi in uno. Osserviamo poi, che quella diatesi è veramente approfondata, per così dire, nell'organismo da ridestare spontaneamente doglie articolari, e contrazioni reumatiche nei muscoli, non che spasmodie, che mostrano quanto siano ugualmente prese le azioni nervee; e che le alterazioni del sangue, dappprincipio costituite nell'aglobulia, o nell'oligoemia, poco a poco si fanno più gravi prevalendovi i materiali acquosi,

d'onde appunto grado per grado gli edemi, e le minaccie dell'anasarca. Allora compariscono alquanto segni fisici e razionali di patimenti cardiaci, conseguenza di un sangue povero di azioni eccitatrici i moti regolari del centro della circolazione, e di anormali attriti lungo le arterie; od è allora che la presenza dell'albumina si rileva nelle urine, comechè non sempre, — e quando in molta, quando in poca quantità. Però questa imperfezione di un principale elemento del sangue e della organizzazione animale, questo disperdimento per la via dei reni di un tanto materiale, dimostrano, dall'una parte, quanto depressi sieno i processi di quello scambio ch'avviene nell'intimo delle cellule per la riproduzione della materia di nostra organizzazione, e, dall'altra, quanto il fenomeno stesso dell'albuminuria debba cooperare all'ultimo periodo del morbo, qualora questo accenni, com'accade il più delle volte, di terminare colla tabe e col marasmo. La malattia dicemmo è diuturna; — « artritidi primitive, o reumatismi primitivi muscolari, che talora a lunghi intervalli di tempo riproduconsi; — facilità alle reumatolgie, soprattutto nelle stagioni di primavera e di autunno, e specialmente nei paesi umidi, e nelle umide abitazioni; — abito clorotico, od oligoemico, con fenomeni di neurosità, o di quello stato nervoso che è proprio e singolare degli esagerati temperamenti nervosi; — abito clorotico, e stato nervoso indeter-

minato sotto indeterminate forme nosologiche, e senz'indizio, o corrodo di segni di idiopatie centrali (prevalente o l'uno, o l'altro) sicchè scorgi predominare o l'insieme dei fenomeni dell'aglobulia, o invece quelle sofferenze fisiche e morali che sono più in attenenza colle condizioni reumatiche dei nervi periferici; — idroemia, e quindi mano mano i sintomi degli spandimenti sierosi, o circoscritti sulla superficie della cute, o, negli ultimi tempi della malattia, con prossima minaccia dell'idropericardio o dell'idrotorace; — albuminuria; — tabe, marasmo, e morte. È questo per lo più l'andamento progressivo della malattia; queste le sue fasi, che la Fisiologia patologica può schiarire facilmente interpretando le successioni dei fenomeni, e dilucidandoli col rammemorare i suoi insegnamenti intorno ai rapporti che legano i processi artritici e reumatici con quelli della nutrizione e della sanguificazione; d'onde lo squilibro delle azioni mutue del sangue, del cuore, e del sistema della innervazione periferica.

Se vi à riparo in tanta seguela di condizioni morbose, (la successiva essendo sempre più grave di quella che precede) è solo nei primi periodi e nelle prime evoluzioni della malattia. Le quali evoluzioni sono precisamente queste: « diatesi reumatica con fenomeni di aglobulia; » diatesi reumatica con fenomeni di idroemia, ed ipotrofia; « idroemia ed ipotrofia a un grado rapidamente progressivo. La albuminuria

non ne è che un sintomo diretto, sebbene importantissimo, per lo ragioni testè discorse.

Le indicazioni terapeutiche discendono appunto dalle condizioni patologiche or accennate. Necessaria opera è quella adunque: — di combattere lo stato reumatico; — di ostare possibilmente all'attuazione, o all'accrescimento delle corrispondenti alterazioni del sangue, rafforzando in pari tempo le proprietà fisiche e fisiologiche dei tessuti; — di correggere lo stato idroemico del sangue; — di temperare, e di rattenere, per quanto è da noi, le probabili, e fatali successioni della idroemia e della ipotrofia.

Al primo fine hanno la maggiore virtù la igiene e la diabetica, soccorse dai medicinali di virtù tonica e ricostituente. Quindi l'aria marina in tranquille e temperate spiagge, o l'aria di collina in luoghi saluberrimi, non soggetti a variazioni atmosferiche; l'esercizio, regolare sì, e metodico, della persona, non eccessivo, tale però che ajuti la traspirazione cutanea, e le azioni della circolazione del sangue; il vitto misto, ma prevalentemente animale, escludendo quei cibi che contengono molta albumina; l'uso di bibite alcaline, naturali, od artificiali, non che della birra e del vino; i bagni caldi d'acqua di mare, però non mai a tale temperatura che promovano larghi sudori, e durevoli, che troppo debilitano la fibra, e gettano più in basso quelle già poco resistenti forze muscolari e fisiologiche, che procacciamo invece di

ravvivare e rassodare; gli indumenti di lana; e lo evitare con ogni studio le cause reumatizzanti.

Rifioriscono il sangue, e rafforzano i tessuti, dall'una parte, i marziali, amministrati nel tempo del pasto, dall'altra, i tonici amari, e le fregagioni idroterapiche lungo la colonna vertebrale, e sulle estremità, non disconoscendo mai le norme e i precetti relativi d' arte secondo le condizioni individuali, e gli epifenomeni, che potrebbero in singolari casi controindicare quest' ultima maniera di cura.

Blandemente eccitando le funzioni della superficie cutanea o dei reni, colle generali unzioni oleose facendo seguire una reazione coll' involgere l' infermo in panni di lana, si può riuscire talora a frenare i passi dello stato idroemico, e quindi a sventare temporariamente le minacce dell' anasarca, e dei versamenti sierosi nella cavità del petto.

Questi sono i fatti generali che la osservazione clinica raccolse qui, e che francheggiano, parci, la nostra dottrina. I quali fatti dimostrano evidentemente quanto sia necessario lo studio dell' artritide e del reumatismo muscolare in ordine alle diverse loro influenze o su particolari membrane interne, soprattutto su quelle del cuore, o sui processi delle organiche assimilazioni, o sul sangue, o su quegli atti intimi, che, mutati, comunque avvenga, danno, per così esprimerci, essere e natura alla diatesi reumatica. Il quale ultimo avvenimento, com' è il più frequente, special-



mento se già per trasmissione gentilizia nell'organismo ne rimanevano occulti i rudimenti e i germi, così purtroppo nei suoi elementi primitivi celasi agli occhi più perspicaci ed acuti, e vince ogni più accurata investigazione. Le cento teorie, propugnate nei tempi antichi, e negli odierni, accennassero ad acrimonie degli umori, o a diffusione di un ideale *genio* dell'eccitamento o stimolo locale, capace di trapassare da una in altre parti del corpo umano, dalle esterne nelle più profonde, o a scomponimenti degli elementi primitivi della materia organizzata, o ad altrettali d'ordine dinamico, sono, non discutibili, ma inammissibili, e mostrano soltanto la smania naturale ch'è in noi di pure, ad ogni costo, spiegare i fatti più oscuri della vita morbosa, e interpretarne la genesi piuttosto che confessare la ignoranza nostra.

Ciò che è lecito ritenere, se noi pure non cadiamo in fallo, è solo: che l'artritide acuta è davvero riposta in un'infiammazione delle articolazioni, ma che à in sè stessa qualche elemento speciale che la rende distinta dai comuni processi flogistici, e la fanno, diremmo quasi, più composta: il quale fatto dev'aver probabilmente una relazione od una colleganza di atti genetici colle cause effettrici la malattia, se è generale ed incontestata osservazione questa, che la è promossa dalle azioni incongrue portate dall'aria sulla pelle, sia sospendendone, sia arrestandone la funzione della traspirazione e del sudore. Comunque sia, certo

è che l'artrite e il reumatismo muscolare, — 1) hanno, quand' anche acutissime, un corso protratto, e una lunga durata; — 2) procedono con lenti periodi, sebbene non si rilevino orme profonde e organiche, od alterazioni sostanziali anatomiche; — 3) assumono un'efficacia tale da moltiplicare i proprii centri nelle altre articolazioni, e di decorrere simultaneamente colla endocardite; — 4) portano un'offesa non lieve ai processi assimilativi, donde la facile ipotrofia, e le diuturne, moleste e incerte convalescenze; — 5) recidivano spesso, e spontaneamente; — 6) propagansi nei tessuti per natura anatomica e per ufficio fisiologico identici a quelli dapprima attaccati; — 7) lasciano vestigia di loro sotto la forma della diatesi reumatica; — 8) scompungono il sangue, rendendolo povero di globuli rossi, alterato forse nella albumina, e troppo ricco di parti sierose, d'onde l'abito clorotico degl' infermi; — 9) si associano facilmente con gravissime malattie, quantunque in modo accidentale, quali sono le affezioni scrofolose, tubercolari, sifilitiche; — 10) richiedono per essere rattenute, o per non ridestarsi, una singolare igiene, e singolari espedienti curativi, tra i quali, con azione molto benefica, e quasi quasi specifica, principalmente il solfato di chinina.

Nullameno l'artrite è costituita localmente da un processo infiammatorio; e le facili e frequenti sue successioni nelle altre articolazioni, o lungo i tendini,

o nelle stesse membrane interne, soprattutto nell'endocardio e nel pericardio, promovono idiopatie secondarie di identica indole e natura. Ed è su questo fatto clinico che c' intratteniamo alquanto, perciocchè n' emerge una conclusione troppo utile d'arte terapeutica per essere rammemorata.

A parte qualunqueiasi contingenza speciale morbosa di quella malattia, nei cadaveri di coloro che soccombettero a infiammazioni precordiali artritiche o reumatiche, nelle articolazioni non si riscontrano che i segni anatomici della infiammazione, come nel vivo i fenomeni locali, e la reazione febbrile che vi si associa, non altro significano che un vero e reale processo d'infiammazione. Conciossiachè, mentre questa infiammazione palesa *note* tanto distinte eziologiche e nosografiche, additate già da Sydenham, da Musgrave, e da Scudamore, e certo non dimenticate in questa età, pure in ciò che si riferisce alla sua sede, e alle sue prerogative, non v' à differenza nessuna se si faccia confronto con altre di altri tessuti. Come il dolore, la tumefazione, l'alta temperatura, il rossore, non hanno caratteri esclusivi e speciali, così ugualmente le alterazioni anatomiche. E noi più volte avemmo occasioni di dimostrarlo co'fatti a Voi, G. O. Gli stessi essudati sierosi e sinoviali, le stesse iperemie (maggiori o minori, più o meno estese), le stesse infiltrazioni umorali, le stesse connessioni e adesioni di membrane, naturalmente disgiunte, le

stesse iperplassie ed ipertrofie, la stessa viziatura meccanica che ne consegue, sono le orme e le reliquie della artritide acuta. Che se altri disordini anatomici ci accadde di osservare quando questa offese chi travaglia di morbo celtico o scrofoloso, quei disordini, non all'artritide debbonsi, ma veramente a queste profonde e generali infermità.

Attalchè nelle artritidi acute, e nei reumatismi articolari acuti, il locale processo infiammatorio è evidente, e tiene il più alto impero sull'organismo, come invece prevale l'elemento specifico allora che quei morbi nascono lentamente, o volgono allo stato cronico, ed hanno dato luogo alla diatesi reumatica. È quando predominano l'artritide o il reumatismo articolare, quando la febbre continua, che l'accompagna, è ardita, e corrispondente al locale processo della infiammazione, quando o prossime, o immediate, o probabili sono le successioni loro nelle membrane interne, quando molteplici sono i centri artritici, o più articolazioni vengono prese dalla malattia, o a più articolazioni e a più muscoli scorgesi questa propensa ad estendersi, che le deplezioni sanguigne, e specialmente il salasso, sono indicate, e giovano talora in breve tempo, se non altro temperando la troppa eccitazione della circolazione del sangue, diminuendo la molta temperatura del corpo, abbassando la stessa locale infiammazione. S'onoscendo, o trascurando il tempo opportuno di questa cura, i danni potrebbero

essere gravi, nè riparabili sempre. Però sia sempre presente alla memoria, che se tale rimedio è validissimo a combattere il soverchio stimolo locale, e ad ostare alle sue facili successioni nelle contingenze particolari che testè ho voluto richiamare ai nostri studi, l'abuso delle sottrazioni di sangue è viepiù pericoloso di una neghittosa aspettazione. Le influenze che quella malattia dispiega sugli atti assimilativi, sul sangue, sulle forze fisiologiche, sulle proprietà fisiche dei tessuti, e su tutto l'organismo, facendolo poco valido a quelle resistenze che sono tanta parte nell'esercizio delle funzioni organiche, impongono necessariamente prudenti riserve, e additano a particolari precetti, o a regole d'arte terapeutica; cui dobbiamo volger la mente in ogni caso individuale per ricercare appunto, e per conoscere, i segni e i criteri delle indicazioni e delle controindicazioni curative dell'artritide e del reumatismo muscolare. Ond'è che errano tanto coloro che la principale cura affidano al metodo depletorio, quanto coloro che addirittura lo proscrivono; errori, che sventuratamente furono dei tempi antichi, e che, dopo la esperienza di secoli, si rinnovarono nei nostri tempi!

---

## LEZIONE QUINTA

### **Albuminuria da malattie degli organi della cavità del torace.**

---

Discorse le più importanti cose che si attribuiscono alla coincidenza del reumatismo articolare e dell'artritide coll'endocarditide; e concluse dai fatti clinici alcune questioni correlative tanto alla essenza e all'indole di quelle malattie, quanto all'arte terapeutica ch'estimasi la più efficace ed opportuna per saperle assennatamente ratterperare e vincere; mi rifaccio ora sul principale tema di queste Lezioni, che è sull'albuminuria, come fenomeno derivato, e dipendente da più cause interne, e da più malattie, diverse per origine, per sede anatomica, e per natura.

Astrazione fatta da certe condizioni, o fisiologiche o accidentali, per le quali si fa talvolta palese nelle urine l'albumina del sangue, sia, o non, accompagnata da difetto di acido urico e di urea, da cellule informi epiteliali, e da cilindretti, piuttosto albuminosi che fibrinosi; e compiuto il discorso intorno l'albuminuria (transitoria, o, più o meno, durevole) che

suole presentarsi in alcune neuropatie, primitive, o secondarie, e per lo più da ateromasia diffusa, l'ordine prefisso ci richiama alla memoria il fenomeno preaccennato nei casi, in cui la Clinica e l'Anatomia patologica d'accordo ne lo fè osservare dipendente da singolari vizii del cuore e dei polmoni, non che da quelle malattie successive ai vizii medesimi, e che sono per lo più apparenti nella idroemia, e nell'ipoalbuminosi. Se non che, innanzi di riportare qui, riepilogando, i generali fatti clinici che furono occasione massima di questa Lezione, debbo dichiarare, che se è incontrastabile la manifestazione in alquanti casi dell'albuminuria e, a un'ora, di una precedente o contemporanea modificazione patologica della albumina del sangue, onde, si direbbe col Constatt, « esser essa sviata dalla sua destinazione assimilativa, e condotta verso i reni per quindi comporsi colle urine », o col Jaccoud, il predetto fenomeno provenire da una perturbazione dei processi progressivi d'assimilazione delle materie albuminoidi del sangue; nullameno queste teorie (comechè avvalorate dalle autorità di Mialhe, di Lehmann, di Corvisart, e di Schiff) non soddisfanno l'animo pienamente degli osservatori, posciachè nè le analisi chimiche, nè le più studiate e minute investigazioni hanno sin'ora dimostrato il perchè tale albumina acquisti le qualità necessarie per essere separata nei reni: chè, del resto, l'albuminuria

fu detta uno tra i più salienti e più costanti sintomi della malattia di Bright, dove le alterazioni anatomiche (soprattutto le ultime forme di costruttura e di tessuto di questo morbo) o dovrebbero impedire il passaggio di quel materiale, quand'anche il sangue, costituito anormalmente, lo lasciasse, per così dire, libero a sé, o potrebbero invece essere la causa, o, per lo meno, una concausa dell'albuminuria. Sin'ora, ripeto, non si sono indirizzate le osservazioni dei Fisiologi secondo queste importanti e logiche eliminazioni per rendere più proficue e definitive i loro esperimenti. A prova di quanto asserii basti la testimonianza di Becquerel, che concluse «nessun fatto probabile dimostrare un'alterazione particolare dell'albumina del sangue nell'albuminuria»; e sopra tutti Stokvis, che di recente con nuove e sapienti ricerche procacciando svelare le intime cagioni chimiche e fisiologiche dell'albuminuria, contro Mialhe dichiarò, che l'albumina delle urine albuminose è affatto identica all'albumina dello siero normale. Anzi lo stesso Stokvis, contraddicendo studiatamente alla contraria teoria per mezzo di esami chimici comparativi, e analizzando a un tempo le proprietà fisiologiche dell'albumina, conviene appieno con Leone Germe, che ritenne l'albuminuria non essere costituita «nella eliminazione di un materiale anormale divenuto estraneo al sangue (modificazione dell'albumina dello siero identica o simile all'alu-



mina dell' uovo), e la proposizione contraria aver visto di una ipotesi. . . . che invece di essere giustificata, si trova sinora smentita dai fatti (\*). Ond' è che questo dottissimo sperimentatore, posciachè l' albuminuria non dipende da un' alterazione del sangue, non dalla diminuzione nel sangue del sal marino, non da un eccesso di acqua in quell' umore, non da una modificazione della albumina dello siero di questo, tenne perciò per dimostrato, esserne cagione un disordine nel circolo e nella pressione del sangue; e quindi ogni vizio immediato del circolo sanguigno nei vasi renali che impedisca o ritardi il corso del sangue attraverso i reni, determinare l' albuminuria, il più sovente complicandosi con un' alterazione materiale profonda del tessuto del rene medesimo (\*). Quanto il risultato di questi sperimenti, e le relative dottrine, corrispondano alle semplici dimostrazioni di Clinica, potrete, G. O., rilevare dai fatti ch' avemmo occasione di osservare, e ch' io, seguendo il metodo sin qui tenuto, riassumo in questa, e nella ventura Lezione.

Avemmo sotto osservazione infermi, nei quali la peripneumonitide primitiva, sebbene alquanto estesa in un polmone, oppure doppia, lasciando intatte le sommità, con tutti i sintomi razionali e fisici che ne attestavano la precisa sede anatomica, nonchè l'acu-

(\*) I. c. T. XX. pag. 272. 352.

(\*) Op. cit. T. XXI. p. 144.

tezza o la gravezza, compresa la febbre continua-remittente intensa, e corrispondente grado di temperatura, che ne seguiva l'andamento giornaliero, senza che mai, nei periodi più acuti, e nei primi tempi del declino, ci venisse fatto di scoprire albumina nelle urine. Queste ne presentarono soltanto quei caratteri e quelle qualità che l'antico empirismo attribuiva alla *crudità*, o quelli che i diatesisti assegnavano alla permanente eccitazione vasale e al processo iperacuto della infiammazione, e che noi consideriamo insieme cogli atti chimici della respirazione e delle riduzioni organiche, e colla soverchia tensione delle membrane, in relazione alle facoltà fisiche necessarie al complemento fisiologico delle escrezioni; cui pure in quelle malattie coopera, più, o meno, lo stato della particolare crasi del sangue. Anzi in tali contingenze cliniche ad altre investigazioni volgemo la mente e lo studio. Chè sovente analizzammo le urine per cercarvi la quantità del cloro e dei cloruri, particolarmente del cloruro di sodio, nei diversi tempi e nelle diverse fasi di quelle malattie, vuolsi che subisca variazioni secondochè la malattia accelera i suoi passi e minaccia pericoli gravissimi e fatali, oppure declina, e accenna di pienamente risolversi. Nel giornale di Napoli, *la Medicina del secolo XIX*, l'illustre Dott. Primavera, ajuto del ch. Professore di Clinica Medica Cav. Prudente, pose *leggi assolute* sui sali delle urine, che dichiararonsi in eccesso, o in

difetto, o mancanti, relativamente appunto al corso, al grado, e alle tendenze di speciali infermità; leggi, che si vollero concludere a sussidio sicuro della diagnostica e dell' arte dei presagi. Nelle pneumonitidi, vero è, spesso verificammo il difetto del cloro e del cloruro di sodio; non sempre; e raramente qui con tale costanza da scorgerlo coincidente colle fasi progressive e regressive della malattia. Alcuni casi additammo di pneumonitide parachimatososa estesa a un polmone, o, sebbene circoscritta, nullameno diffusa ad amendue i polmoni con essudati pleuriali, ch'ebbero infausta terminazione, mentre quel sale riscontrammo appena appena in difetto, e non costantemente, e non a seconda dell' ingagliardire del male, e del farsi questo mortale. Ripetemmo le osservazioni cliniche e le analisi delle urine, e i nostri studj ci convinsero che quei segni sono sempre *relativi*, non mai certi e positivi. Forse, senza forse anzi, non fummo abili tanto quanto si sarebbe richiesto in questi esperimenti; e confessiamo la nostra inettezza in operazioni siffatte: però estimiamo valere tuttavia l'osservazione clinica e insieme l' analisi delle urine, e quella soprattutto se questa potrebbe dare non conformi, nè confortanti risultamenti; altrimenti cadremmo nell' errore delle primitive scuole, comunque classiche, che i segni delle malattie volentieri trasformavano in aforismi assoluti per la diagnosi e per la prognosi, mentre davvero non po-

tevano, nè dovevansi considerare che insieme con altri non pochi, e pure in relazione collo stato morboso, minutamente e sapientemente chiarito in ogni sua particolarità. Nella stessa convalescenza di siffatti morbi polmonari, che non lasciarono orma di sè, la presenza dell'albumina nelle orine, senza modificazione nei componenti di queste, constatammo frequentemente. Ci avvenne moltissime volte di riscontrarle acquose, aventi tutti i caratteri fisici delle così dette spasmodiche e nervose, e quindi in relazione e colla ipostenia e colla molta neurosità dei convalescenti. Ciò che è ugualmente delle comuni convalescenze, qualunque fosse stata la natura della già vinta malattia. Il fatto però che eccitò i nostri studii, fu questo: che, indipendentemente da nessuna discrasia, solo per la ipotrofia, solo pei facili disequilibri del circolo sanguigno, l'albuminuria transitoria, un istante, avvenne: il quale fenomeno tenne la ragione diretta degli atti assimilativi; attalchè a misura che venivano allungate le diete, come suolsi nei convalescenti, e a misura che l'igiene e il buon governo della vita valevano a ristorare il corpo, avvalorandone le facoltà nutrizie, e ricomponendone il sangue, anche di pari passo il fenomeno, cui alludiamo, veniva meno: cessava assolutamente, e per sempre, appena la salute erasi rifatta intera e sicura.

Nella tubercolosi primitiva, che, per lo più, procede

da tipo ereditario (sia questo tipo atto ad indurre identica malattia, o tale invece da portare nei generati una speciale più grave trasformazione eterologa) l'albuminuria riscontrai transitoria nei primi tempi, pressochè costante o durevole negli estremi: cioè quando v'avevano profonde escavazioni, o alterazioni di struttura e di compage nei polmoni. Dicemmo: l'albuminuria in quegli stadii della tubercolosi polmonare essere *pressochè* costante se talvolta corsero giorni non pochi senza che ci venisse fatto di scoprire albumina nelle orine. Variabilissima poi n'è la quantità, e sempre non associata con grandi modificazioni nei sali. Sovente però l'albumina tiene una qualche proporzione colla copia delle orine emesse abbondantemente: la loro quantità supera, più, o meno, la quantità delle bevande prese, pur fatto calcolo dello stato igrometrico dell'atmosfera e dell'aria ambiente, non che del grado della traspirazione cutanea, e del sudore.

Anche in altre tischezze ebbi opportune occasioni per ripetere consimili osservazioni, la tabe derivasse da tubercoli del mesenterio, o delle ossa, o delle più cospicue glandole esterne. Pertanto nelle mesenteritidi scofolose e tubercolari dei fanciulli e degli adolescenti non mai constatai l'albuminuria; anzi nelle prime età di rado la osservai in una molteplicità di morbi, diversi per sede, per corso, per durata, per qualità, per esito, tranne negli acuti esantemi scar-

lattinosi, quando però mutavansi in ispeciali idiopatie, componevansi, per così dire, nell' idroemia, o complicavansi negli ultimi loro periodi, o per le loro successioni, colla malattia di Bright. Di questo altrove. Non ignoro, per dir vero, che dottissimi Clinici le orine albuminose riconobbero in non poche infermità dei bambini; e ritengo pure che più estese osservazioni varranno a confermare qui parimenti questo fatto; ridico soltanto, che non le riscontrai in quella età prima dell' uomo se non in molto particolari contingenze morbose.

Basta nullameno che le malattie polmonari a processo lento, e nelle forme anatomico-patologiche più inoltrate, siano esse accompagnate da edemi, per quanto circoscritte ai piedi, alla faccia, alle mani, perchè sia possibile rilevare una *qualche* traccia di albumina nelle orine; però *variabilmente* per la quantità e per la durata: d' altronde è un fenomeno che può mancare; e non raramente manca. E perchè poi questa escrezione renale acquisti proprio il carattere dell' albuminuria, e costituisca un sintomo grave, uopo è che gli edemi si siano fatti ascendenti, resistino per un indeterminato tempo ai più acconci espedienti curativi, e vi sia, comechè remota, una minaccia di idropisia a forma di anasarca. Ciò che è rarissimo caso nella tubercolosi; non raro invece in questa allora che prende le mentite sembianze della clorosi; frequentissimo nell' uno e nell' altro caso se

sventuratamente con molta intemperanza si abusò del metodo depletorio. In breve, in questa, come in altre malattie lente, e pure nelle diurne e stentate convalescenze, la presenza dell'albumina del sangue nelle urine, e la stessa albuminuria, sono *possibili* contingenze morbose dello stato idroemico, incipiente o progressivo o avanzato, sia desso collegato colle forme anatomico-patologiche e colle ree tendenze del morbo, o invece si debba riferire a circostanze accidentali, o ad azioni esterne, valevoli di perturbare i processi assimilativi, la naturale complessione del corpo, la crasi del sangue, e di portare un sensibile cambiamento nelle proprietà fisiche e fisiologiche dei tessuti.

È forse in vista di casi siffatti che alcuni Patologi opinarono, l'albuminuria essere un fenomeno, la cui causa deve soventi volte ricercarsi nell'eccesso dell'acqua, e nel difetto dell'albumina del sangue.

La quale opinione vorremo altrove riprendere in esame, inquantochè v'è realmente fatti clinici, la cui storia nosografica può lasciarci nel dubbio, se il difetto dell'albumina del sangue emerga dall'escrezione abbondevolissima e durevole per via dei reni di questo materiale, o piuttosto se questa escrezione ne sia una conseguenza.

Certo è, senza pregiudicare menomamente alla dottrina che in altre Lezioni dovremo dilucidare secondo la nostra esperienza, certo è, dico, che se v'è casi non pochi, in cui l'albuminuria è anteriore alla

idroemia e alle idropisie, specialmente sottocutance, seguitando però sempre con queste le fasi ulteriori dello stato complessivo morboſo; certo è altresì che ven' à altri, nei quali quei fenomeni tengono una successione inversa d' origine e di tempo.

Riserbandomi di additare più avanti a quelle più gravi malattie febbrili acute che talora veggonsi accompagnate, soprattutto nell' ultimo stadio, e quando volgono allo stato adinamico ed atassico, da orine albuminose, dirò brevi parole ora di quelle del cuore e dei precordi, cui segue siffatto fenomeno, particolarmente in alcune loro speciali forme e fasi.

Ecco il risultato delle nostre cliniche osservazioni.

La presenza dell' albumina del sangue nelle orine, e pure sotto forma di albuminuria, nelle malattie del cuore e dei precordi, è frequentissimo fenomeno quando 1) v' à complicazione di disordini negli atti respiratorii, o permanenti, o sotto le apparenze di gravi accessi, comechè a intervalli di tempo più o meno lunghi: quando 2) v' à complicazione di organiche alterazioni, soprattutto con catarri degli infimi bronchi di ambedue i polmoni: quando 3) v' à squilibri della circolazione del sangue nell' addome, sia per vizi locali, sia per *pletore relative*, gli uni e le altre in rapporto idraulico colle malattie primitive del cuore e dei precordi: quando soprattutto 4) v' à idropisie e stato idroemico.

Quindi l' albuminuria, più, o meno, con maggiore,



o con minore costanza, ci accadde di osservare sovente nelle Sale Cliniche e in quelle dell' Ospedale Civile, nelle malattie strumentali cardiache e precordiali, che consistevano nelle insufficenze valvolari anzichè nelle assolute o primarie stenosi degli orifizii arteriosi; nelle dilatazioni passive dei seni, e nelle lese e sproporzionate capacità relative alle cavità del cuore; nei vizii del cuor destro anzichè del sinistro, come pure in quelle malattie del cuore ch' ànno un qualche riscontro coll' abito venoso, colla lassezza e flaccidità del tessuto delle vene, e colla prevalente venosità del sangue. Malattie, le quali piuttosto danno luogo alla dispnea che all' asma, sebbene quella talora irrompa con accessi, ed abbia, per così dire, parossismi, che, notte tempo, grandemente possono compromettere, e finire la vita degli infermi. Le orine, in questi casi, a dir vero, se presentarono tracce d' albumina, e talora abbondantemente (molto più quando lo squilibro venoso sia occasione diretta di separazioni e di trasudamenti sierosi molto estesi, e molto copiosi) offerirono eziandio singolari caratteri. Imperocchè le orine erano per lo più scarse, o inferiori per la quantità alla copia delle bevande tracannate; erano torbide, sovraccaricate di sali urici, e lasciavano depositi commisti con qualche cellula epiteliale, spesso non molto disformata, senza però che le necrosopie manifestassero orma e vestigio nessuno, o forma di qualunque-siasi grado della nefrite granulosa, e, meno, della

cronica malattia di Bright. Pei loro caratteri fisici, le orine si avvicinavano a quelle che noi sogliamo osservare nei morbi organici del fegato e della milza, consecutivi alle febbri palustri e maremmane.

Però conclusi che tale fenomeno non è *essenziale*. Morbi siffatti vedemmo procedere passo passo nella stessa cachessia sierosa, e nullameno le orine si presentarono, bensì scarse, ricche di urati e di cloruri (più, o meno, sino al loro termine) ma spoglie onninamente di albumina; eppur v'aveva idroemia evidentissima; v'aveva edemi ed anasarca; v'aveva segni di lese pressioni nel circolo del sangue nelle arterie e nelle vene dei reni; v'aveva disturbi gravi e durevoli negli atti del respiro; v'aveva vizio cardiaco primitivo d'ordine strumentale; v'aveva talora pletora — (addominale, fosse spuria, o relativa). Il simultaneo concorso di questi processi, — idiopatico e semeiotico —, permaneva senza che escisse dai reni albumina, a rilevare la quale non si dimenticò mai di sperimentare le orine con tutti quei mezzi che a tale fine la chimica oggi ci à appresi.

Certo è pertanto, che i vizii del cuore, i quali più direttamente disturbano ed alterano le azioni dei polmoni sino ad essere causa immediata, come di dispnèe, o di accessi d'asma, così di catarri bronchiali, di congestioni sanguigne locali, di flussioni sierosanguigne, di epatizzazioni [rosse, noi vedemmo, G. O., più spesso dar luogo all'escrezione dell'albumina

pei reni, senza che sempre si scorgessero segni di lese pressioni nel sistema vasale di questi organi. Che se il fenomeno raggiungeva il grado dell'albuminuria, questo fatto però riscontrammo sul finire del morbo primitivo, quando appunto e il difetto dell'ematosi, e gli squilibri crescenti della circolazione centrale del sangue, e i facili disordini delle pressioni nel sangue arterioso dei reni, e un qualche grado di idroemia, riunivansi a produrla manifestamente. Sicchè nel più dei casi l'albuminuria dimostrammo ai nostri discepoli quale un fenomeno d'ordine composto; e maggiormente, e più durevolmente, nelle condizioni idroemiche, e allora che già erano alquanto avanzati gli edemi, e le interne idropisie.

Indubbio è ancora, che le malattie del cuore e dei precordi, soprattutto i vizii valvolari e degli orifizii, e quindi le ineguali corrispondenze delle azioni di questo organo, cui la natura affidò il maggiore governo del corso del sangue, e delle leggi idrostatiche della circolazione del sangue in tutto l'organismo, conducono a una anormalità le azioni dei varii sistemi artero-venosi degli organi ed apparecchi racchiusi nell'addome: e il modo di diramazione e di anastomosi dei vasi, e le loro attenenze con particolari uffici anatomico-fisiologici, e le reciproche relazioni dei vasi di minore e di maggiore calibro col tessuto capillare e colle funzioni depurative ed escretorie, pur in ordine alle leggi endosmotiche ed esosmotiche,

sono concause, capaci, nello stato morboso, di dar luogo ad eliminazioni di principj plastici o nutrizi, sia per discrasia del sangue, sia per anomalie meccanico-fisiche, sia per lese funzioni locali e generali, prossime agli organi escretorii, o remote, sia infine, com' avviene più di frequente, per alcune o molte di queste cagioni insieme riunite e consociate.

Che se consideriamo, che nelle malattie cardiache e polmonari (quelle primitive, queste secondarie, ma le une e le altre composte in una entità patologica, in ordine anatomico, e in ordine fisiologico) la capacità del torace rimane necessariamente ristretta ed angusta; e tanto più, inquantochè o per distensione dello stomaco, o per tragrande sviluppo di gas intestinali, o per compartecipazione del fegato, l'addome s' allarga e spazia in alto a spese del petto; si à allora sufficiente ragione per ritenere, che anche per questo la circolazione del sangue nell'addome soffra ostacoli e anormalità, soprattutto nel sistema vasale dei reni; ostacoli, e conseguenti anormalità, che sconvolgono le naturali pressioni, e possono essere quindi *concause* del passaggio pei reni dell' albumina del sangue. Ciò che è soventi volte dai fatti empirici evidentemente comprovato.

Le quali cause adunque insieme operanti collo stato di ipotrofia del corpo, concorrono a rendere più efficace la malattia primitiva, — cardiaca, o polmonare — squilibrando il circolo del sangue dal centro ai vasi

capillari, sicchè la economia delle forze fisiologiche rimane sempre più alterata, e la organica resistenza indebolita. Molte cagioni quindi, quali più, quali meno, cospirano a mutare la costituzione del sangue, che riducesi quindi nello stato idroemico, mentre per la stessa albuminuria ne cade sempre più in basso la quantità, e forse allora profondamente modificasi la qualità intrinseca dell'albumina.

Ond'è che al letto degli ammalati non è sempre facile la diagnosi dei processi semeiotici, o i giudizi intorno l'ordine di successione dell'idrope e dell'albuminuria nelle fasi estreme dei vizii cardiaci e polmonari.

Sui quali vizii vo'richiamare eziandio la mente dei Medici se ci fu dato di osservare, tale albuminuria tenere sovente un'attinenza diretta colla diatesi sierosa, e quindi cogli edemi, coi versamenti interni, coll'anasarca: attalchè per mezzo di adatti espedienti curativi riuscendo non raramente a diminuire siffatte raccolte sierose nelle cavità e nel cellulare sottocutaneo, avveniva a un tempo che le orine si presentassero, dapprima meno cariche, poi prive affatto di albumina.

Questo fatto fu già oggetto di una comunicazione verbale, che noi facemmo, anni sono, all'Accademia Medica. Narrammo allora alcune storie di malattie croniche cardiache, e, le più, da alterazioni valvolari, in cui la idrope del petto, e l'anasarca, minacciavano

d'avvicino la vita degli infermi. Il cuore ed i polmoni erano oppressi meccanicamente dallo siero versato nelle pleure e nel pericardio; la capacità del petto rimaneva viepiù ristretta per l'idrope ascite. Eppure in pochi giorni la prossima minaccia di morte fecesi remota, e gl'infermi vissero molti mesi, liberati che furono per la via delle orine dall'esuberante siero che pressochè ovunque erasi travasato. Accennammo singolarmente a tre casi, allora sotto la nostra osservazione e cura, di insufficienza dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro con secondaria ipertrofia del ventricolo corrispondente del cuore, e idrotorace, ascite, ed anasarca: quasi quasi imminente era la morte. Le azioni dei vessicanti alle coscie e alle braccia, delle bibite nitrate, e di piccolissime dosi di digitale purpurea, provocarono così le funzioni dell'assorbimento e dei reni, che a misura che usciva dal corpo orina, e che trapelava siero dalla superficie cutanea, veniva meno l'idropisia sino a liberare visibilmente il cuore ed i polmoni dalle compressioni che ne paralizzavano meccanicamente le azioni, e ad avvalorarne quindi le reazioni e gli atti fisiologici. Pareva proprio che per quei farmaci lo siero in brevissimo tempo abbandonasse le parti interne, e, portato alla pelle e ai reni, avesse conseguentemente sfogo al di fuori con grandissimo sollievo e conforto dei poveri infermi, cui poco prima soprastava imminente pericolo di vita.

Moltissime volte ci avvenimmo in casi siffatti, de'quali alcuni pochi vogliamo qui ricordare trascrivendone le istorie cliniche.

Il Reverendo P. G. Br., in voce di grande letterato, soggetto di quando in quando ad anormali eruzioni cutanee, cui la vita correva senza posa fra lotte politiche, delle quali nell' *Ordine suo religioso* era famigerato campione, incominciò nel mezzo della virilità a soffrire di affezioni ipocondriche, il cui più cospicuo fenomeno fu il vomito di materie biliose, che lo sorprendevasi più di frequente a stomaco digiuno; quelle materie trovaronsi frammiste, come le feccie, a tracce evidentissime di ossido di ferro, che vennero constatate molte volte con adatti reattivi dall' egregio ed abilissimo nostro A. Galli, Prof. di Chimica Farmaceutica in questa Università. Un esame minuto e diligente mostrò per segni fisici, più che per i razionali, un vizio cardiaco, e precisamente una dilatazione dei seni, cui corrispondeva la lassezza del sistema venoso, soprattutto delle giugulari, che erano sovente in uno stato di grande gonfiamento, il quale sminuivasi nel tempo di larghe, e alquanto protratte inspirazioni. E tra per questo, per li frequenti catarri bronchiali, per le atonie gastro-intestinali, e le facili policolie, donde poi la itterizia, e la presenza di pigmenti nelle orine, pur talora albuminose, non tardarono a sopravvenire l' albuminuria permanente, e le idropisie, sino a estendersi in tutte le cavità, men-

tre il corpo aveva assunto l'abito anasarcatico e leucoflemmatico. I vescicanti e il nitrato di potassa mossero tanta escrezione orinosa, e tanto trapelamento di siero dalla superficie cutanea da sorprendere chicchessia. Proporzionatamente diminuivansi i sintomi di azione meccanica sui visceri del petto; e pure l'albuminuria decrebbe. La dieta animale, il cambiamento di clima, e i bagni della Porretta, lo ritornarono alla salute, alle sue ordinarie occupazioni di studio, alle antiche e sempre acerrime controversie politiche; e visse così più anni ancora, sopportando con iuvitto coraggio e tenace fermezza di animo le molestie che di quando in quando insorgevano fortissime del respiro e dei precordi, il vizio cardiaco essendo per sè immedicabile.

Maurelio Fanti di Ferrara era infermo per *cuore bovino*: i segni fisici infatti accennavano indubbiamente a un ingrandimento di tutte le cavità del cuore con ipertrofia esentrica dei ventricoli, soprattutto del destro, e stato pressochè varicoso delle vene cutanee: la malattia durò sette anni. Ad intervalli più o meno lunghi, i fenomeni di cardiopatia assumevano una forma grave, e raggiungevano un grado estremo e molto pericoloso; chè vi s'aggiungevano quelli della compressione meccanica per idropericardio, idropleurisia, ascite, anasarca: le orine allora facevansi scarse, di minore peso specifico, con deposito salino, e cariche di albumina. Il Curante, nelle gra-



vissime strette degli accessi dispnoici, se non piuttosto ortopnoici, ricorreva al salasso; il sangue coprivasi di vera cotenna, il grumo presentavasi denso assai, consistente, nericcio; abbondantissimo però ed acquoso lo siero; tardi avveniva, e tardi completavasi la triplice separazione del sangue. Per ben otto volte in tanto spazio di tempo (in cui la malattia descrisse i suoi aumenti ed ebbe la intera sua evoluzione con successioni idroemiche di tanta gravezza) o pel salasso, o, più spesso, per l'ossimiele scillitico e per i vescicanti, accadeva prestissimo l'assorbimento, e la eliminazione dello siero per le vie urinarie e del sudore, con tale decrescimento dei sintomi da vederlosi rinato alla vita, e poi ritornato alla sua abituale salute con molta sorpresa di chi lo aveva creduto dianzi tanto prossimo alla morte. La dieta animale, l'uso del vino, discreta dose di pane, ne lo rifacevano viepiù, in onta a non lievi disordini dietetici, cui l'infermo per antiche consuetudini, e per ghiottoneria, non raramente si abbandonava. Dopo anni, come dicemmo, con tali alternative, ripetutasi finalmente l'asma, morì. La autossia confermò la diagnosi del Curante.

Certo Cannevari, Ferrarese, di forme atletiche, dedito al vino e alla tavola, di tempra sanguigna, passiva d'un insolito affanno di respiro dopo il pranzo, dopo le consuete fatiche, salendo le scale, accelerando i passi. Era sovente soprappreso da catarro leggero

bronchiale nelle stagioni di primavera e di inverno. Trattavasi veramente di stenosi relativa dell'orifizio aortico per ateromasia arteriosa, e specialmente per ipertrofia esentrica del ventricolo sinistro del cuore, come venne evidentemente confermato dalla dissezione cadaverica, che mostrò le preaccennate alterazioni organiche senza nessuna compartecipazione delle valvole corrispondenti.

A lungo andare, il vizio cardiaco facendosi viepiù manifesto, la dispnea crebbe; accaddero veri accessi d'asma; i segni fisici, e i razionali, ne facevano giustamente temere le gravi successioni morbose. Era inoltre l'infermo soprapreso da irritazioni gastrico-intestinali, donde la dispepsia e le flatusità che lo travagliavano, e che dovevansi pur riferire alle abitudini cattive dell'infermo, cui testè facemmo cenno. Sopravenne l'edema ascendente, dai piedi alle coscie e allo scroto, dalle mani al braccio, prevalendo negli arti sinistri: presto l'anasarca acquistò un grado estremo: però non tumida od edematosa la faccia, come per lo più osservasi in consimili casi. Pure in questo i vescicanti, il nitrato di potassa, e dosi crescenti di digitale purpurea, trionfarono dei più salienti e gravi fenomeni. Le urine si fecero abbondantissime, e scarse, grado per grado, di albumina; ed in pari tempo venivano meno e scomparivano i versamenti interni e i sottocutanei, il siero appunto prendendo, per così dire, le vie dei reni.

Meravigliosi furono in tale caso gli effetti dell'elloboro nero, che noi consigliamo quando nella maggiore forza della malattia, e nel più grande squilibrio delle azioni circolatorie, sopravvenne un delirio siffatto, ch' aveva proprio forma di mania con strane allucinazioni della mente, della vista, e dell'udito; erano siffatte che, per poca contrarietà che s' usasse per condurlo alla ragione, l' infermo prorompea così da presentare i caratteri del furore. I sogni della notte, i più incomposti che si possano fantasticare, erano poi creduti nella veglia come se in realtà i fatti sognati fossero stati reali; e, inoltre, pur nella veglia, gli stessi avvenimenti domestici e le stesse fantasticherie gli si presentavano alla mente com' egli ne fosse testimonia, e li vedesse co' proprii occhi. Non soffriva, ripeto, osservazione contraria nessuna, nè consiglio ragionevole di chicchessia. I fatti e le fantasie create nel sonno, riproducevansi nella veglia, e vi prestava credenza, e le riteneva certe, presenti, incontrovertibili. Le sanguisughe applicate ai processi mastoidei giovarono alquanto; vero beneficio non si ottenne che coll'elloboro nero: le forme cardiache e idropiche rimasero gravi, mentre la ragione si ricompose. Ri-affacciatosi dopo alcuni mesi tale stato di allucinazione mentale, lo stesso farmaco valse di nuovo a fugarlo. Considerammo allora i fatti clinici consimili, ne' quali ci avvenimmo nelle esercitazioni pratiche nell' Ospedale e nelle famiglie; e ci crediamo auto-

rizzati a concludere due ordini di influenze dei vasi cardiaci sulla circolazione del sangue nel capo, e sul cervello. L'uno ordine addita alle congestioni sanguigne, con o senza stravenamento di siero, l'altro alle iperemie (soprattutto meningee) del cervello, che non raramente susseguono a quelle primitive malattie; sicchè fenomeni diversi appajono a seconda della sede e delle flussioni sanguigne che vi àno luogo, o vi prevalgono. Si ha quindi o la congestione, o la iperemia capillare; i sintomi di azione meccanica, o di azione irritativa cerebrale; la paralisi, o le convulsioni; l'inerzia, o il perversimento della innervazione; il coma, o il delirio.

L'ammalato, del quale compendiamo la istoria, potè quindi riaversi, e così, ch'egli stimavasi guarito, non desistendo però da un buon governo di vita, dalla dieta animale, e dall'uso di pochi grani di estratto di digitale e ferro, senza de' quali parevagli che non bene si eseguisse il respiro. Ricadde però nel successivo inverno (1865); e lo rividi nuovamente dispnoico, pressochè anasarcatico, e con più rilevanti segni di stenosi dell'orifizio aortico, e ateromasia delle grandi arterie; non mancò il subdelirio, ma con forma più mite e superficiale: divenne leucoflemmatico, e con sintomi di idropleuria e ascite relevantissimi. Oppresso oltr'ogni dire a' polmoni e al cuore, dopo non lunghissima agonia morì.

Il Segretario G. C. di Cento, di 60 anni, uomo

estimatissimo per bontà d' animo e virtù d' intelletto, dandosi a vita sedentaria, e scosso da non lievi nè poche sventure domestiche, di costituzione nullameno robusta, sebbene d' abito venoso, presentò da anni sintomi indubbii di policolia con dispepsie, stissi abituale, non che di ateromasia incipiente, e dilatazione dei seni del cuore (e più del destro che del sinistro) con relativo restringimento dei corrispondenti orifizzii auricolo-ventricolari. Vinta la policolia, che durò mesi, riproducendosi, ed aggravando allora lo stato generale sino a imprimere nell' infermo i fenomeni e i delineamenti del *malo abito* di Areteo, la sua salute mal condotta si mantenne nullameno in un tollerabile grado, sicchè l' infermo attese quasi diremmo alacramente al suo ufficio. Avvenne che le cose presero un andamento grave, comunque l' infermo con una fermezza d' animo, e un apparente giovialità per non mostrare alla sua famiglia e ai suoi amici i suoi patimenti fisici, potesse illudere i volgari e i poco veggenti. Lo stato dispnoico pertanto era pressochè continuo; e cresceva oltre misura nella posizione orizzontale, montando le scale, parlando, e sotto le più lievi impressioni morali, — o tristi o liete. Facili i catarri gastrici; e viepiù i bronchiali. Consigliato a far uso della noce vomica a forma di tintura alcoolica disciolta nell' acqua, e di bagni freddi, quasi quasi, dopo le prime dosi, lasciò la vita, di tante e sì forti sofferenze fu causa poca quantità di quel farmaco:

soprafatto da convulsioni alternate da violenti conati di vomito, cui seguì un deliquio, e un estrema prostrazione di forze, credè l'infermo, e credettero gli astanti, foss' egli davvero per soccombere. Ristorato con cordiali e ricreanti, con epispastici e antispasmodici, rinvenne, ma per più giorni soffrì per frequenti minacce di vomito e di sfinimenti: abbandonò quella micidiale cura; ritornò poi all'uso di pochissima quantità di digitale e ferro, e di alimenti proteici per la maggior parte, e migliorò cbsì ch' egli stesso se ne trovò grandemente migliorato sino a credere di avere riconquistata assolutamente la sua salute, se le sue parole non uscivano veramente da una rara virtù, e dal grande amore e pietà che nutriva nel cuore pei suoi carissimi. La tregua fu breve, e menzognera. Sui primi dell'anno (1865), la dispnea, specialmente sotto le più miti impressioni morali, e ai più soavi commovimenti del cuore, aveva viso piuttosto di respiro sublime e stertoroso; comparvero a un tempo gli edemi e l'albuminuria; che diminuirono a mezzo dei vescicanti e della dieta animale. Se non che, notte tempo, sorpreso da grande disordine di circolazione sanguigna centrale, e da ortopnea, si ridusse quindi apopletico: perdè l'uso della parola, e degli arti destri; morì dopo avere presentato sintomi di generale paralisi; la mente fu sempre integra, e direbbesi pronta poichè cogli occhi esprimeva d'intendere, ed esprimeva i sentimenti dell'animo suo verso la fami-

glia, che tanto amava, e che lasciava per sempre! L'agonia fu lunga e penosa. Questo fatto convalida sempre più il concetto, testè accennato, sulle differenze dei fenomeni cerebrali per vizi cardiaci secondochè dipendono da azioni meccaniche, o dalle irritative e perversi, e pure secondochè queste determinansi o prevalgono in una o in altre parti, era per dire, in uno o in altro punto del sistema encefalico. Concetto, che racchiude pluralità di fatti, che possiamo felicemente interpretare e definire secondo gli insegnamenti della odierna Fisiologia sperimentale. Certo è che le congestioni sanguigne venose, e le raccolte di sierosità, pura, o commista col sangue trapelato, nel cervello, e specialmente insinuatasi negli emisferi, o chiusa nei ventricoli laterali, danno spiegazione delle paralisi, più o meno complete, a forma di glossoplegia ed emiplegia, o a forma di calasso o stato apopletrico: i minori, o i maggiori gradi delle congestioni sugli emisferi, e singolarmente sui lobi anteriori, e su certe circonvoluzioni del cervello, spiegano in molti casi il perchè si possano, anche in malattie secondarie, mantenere per un non breve lasso di tempo o inferme, o assopite, o integre e sane le facoltà dell' intelletto, come ugualmente impossibile, o stentata, o facile e normale la coordinazione dei molteplici elementi, cui debbonsi il meccanismo, la memoria, e l'uso della parola: intorno alla quale dottrina ci riserbiamo di tenere alcune Conferenze Cliniche, se Dio ne concede vita, e salute.

Intanto gli insegnamenti, cui or'ora facemmo cenno, formuliamo nei seguenti termini.

Questi, ed altri moltissimi fatti clinici, che osservai nelle Sale dell'Ospedale, suggerivano alquanto considerazioni ed avvedimenti di pratica medicina intorno all'albuminuria da vizi cardiaci e precordiali, quando essa o dà luogo, o piuttosto s'accompagna colle idropisie; sicchè intendiamo qui di richiamarli alla vostra memoria, se non altro perchè varranno ad additare ulteriori studj, e meno imperfetti, che ne chiariscano la patogenia, e ne completino la monografia.

1) Le osservazioni relative a que'fatti autorizzando a ritenere che l'albumina è a un minimo grado e temporaria o transitoria nei primi, a un maggiore grado e persistente negli ultimi tempi e nelle ultime fasi delle malattie croniche, soprattutto del cuore e dei vasi maggiori, allora appunto che sono più facili e gravi gli squilibri della circolazione del sangue, e le anormali pressioni umorali nei visceri (in particolare nei polmoni, nel fegato, nella milza, nei reni) e allora, avvertite consideratamente, che quelle malattie hanno dispiegata sul sistema della generale nutrizione e sul sangue una triste influenza, sicchè il deperimento fisico, e la fisica resistenza dei tessuti, trovansi gettati in basso o quasi annientati; parebbe per tutto questo che l'albuminuria sia piuttosto un fenomeno di ragione composta, e che principalmente



emerge da una infralita costituzione del sangue con difetto od impotenza dell'attività nutrizia e degli atti chimico-organici che sono necessari alle metamorfosi progressive dei materiali plastici, e quindi alla loro perfezione, o all'acquisto di quelle attitudini, che li fanno viepiù vicini all'organizzazione secondo l'ufficio e i fini della vita.

Diguisatale che noi sovente osserviamo infermi, venuti meno nelle carni, indeboliti ed estenuati, assumere non solo que'primi lineamenti, o aver quelle prime tinte del malo abito, che ne mostra la remota tendenza alla leucoflemmasia, ma eziandio, in onta alla dieta animale cui per molto tempo li assoggettiamo, non ricavarne vantaggio nessuno e vero ristoro; sicchè nullameno decadono sempre più di nutrizione e di forze. Gli è anzi per questo che noi non sappiamo intendere le ragioni di certe diete, prescritte appunto in identici, o consimili, o affini casi, per ristaurare i corpi smagriti, e dar loro elementi nutrizi contro siffatto degradamento nella riparazione organica, mentre nè nello stomaco e negli intestini, nè, meno, nell'intimo dei tessuti, o, se vuoi, nelle cellule, v'è la facoltà di quello scambio di materiali, di cui la principal parte spetta agli atti riproduttivi e formativi. La ipotrofia, progrediente verso la consunzione e la tabe, ne è l'ultimo effetto palese, e la prova dimostrativa. Sicchè pare piuttosto che debba essere un precetto d'arte cu-

rativa, e un grande avvedimento clinico quello, che per studi pratici e diligentissime investigazioni fisiologiche individuali accenna a' criteri per sapere ammodatamente consigliare quelle maniere di diete, o animale, o, più spesso, miste, e quelle regole d'opportunità che ne ammaestrano a variarle, modificarle, ad altre sostituirle, e diversamente comporre, che saranno in relazione, non solo coi bisogni dell'infermo, non solo colle azioni chimico-organiche, oggi abbastanza conosciute sui diversi elementi delle digestioni, ma ancora colla capacità nutrizia delle parti, e colle forze che governano gli scambi dei materiali della riparazione, e le fasi progressive che quegli stessi materiali subiscono, o dovrebbero subire, prima di essere condotti nel torrente della circolazione, e pur quando vi si muovono essi pure col sangue, servendo appunto a ricostituirlo, e quindi a provvedere alle necessità dell'organismo.

E, ritornando a noi, e quand'anche in tali casi intercorra una qualche infiammazione accidentale per cagioni reumatizzanti, e il sangue acquisti un qualche carattere che lo informi nella diatesi infiammatoria, nullameno prevalgono tuttavia, e forse più, gli atti disassimilativi, e lo stesso sangue rimane sovraccaricato di principj acquosi. Se in tale evenienza diminuisce la albumina, o, per un po'di tempo, non ne constatiamo la presenza nelle urine co'ben noti assaggi, pure, vinta che sia l'acutezza

del morbo intercorrente, e vinta la febbre, di nuovo l'albumina nelle urine presenta, e talvolta esuberantemente, o più di prima. Non tardano anzi allora a manifestarsi le idropisie se innanzi non ven' aveva segno, o fannosi maggiori e più estese se già erano avvenute. Avemmo occasioni, G. O., di esaminare il sangue anche in questi casi, e lo vedemmo provveduto soverchiamente di siero.

2) Però la costituzione del sangue, per la quale lo riteniamo povero di albumina, sarà bensì dovuta all'albuminuria, cui si associa, o segue, la idropisia; ma la è piuttosto nel suo processo patogenico una conseguenza diretta di altre condizioni, che impediscono all'albumina di subire quelle metamorfosi, o quegli stati chimico-organici, che la fanno adatta a fissarsi nel sangue, comunque sciolta nello siero pei materiali salini di questo.

D'altronde, per que' vizi organici del cuore, specialmente nella stenosi dell'orifizio aortico, nelle ipertrofie primitive del ventricolo sinistro, nella lenta endocardite, e nell'ateromasia, sparsa qui e là nella interna membrana dei vasi, gli edemi si appalesano dapprima nelle mani e nei maleoli dei piedi, quindi viepiù estendonsi senza che, sino a un certo spazio di tempo, appaisca albumina nelle urine: comparsa questa a forma di albuminuria, le idropisie avanzano, — nelle coscie, nello scroto, nelle braccia, e fra i muscoli o nelle pareti del petto, nella cellulare

sottocutanea dell'addome, e pur nella faccia: allora la idroemia scorgesi patentemente, come eziandio ne la fa conoscere il colore della pelle, il pallore delle labbra, delle gengive, del palato, il candido e lucente della congiuntiva degli occhi, lo stesso colorito azzurrognolo e sbiadito delle vene cutanee. L'abito dell'infermo è allora o leucoflemmatico, o ha le apparenze di quella clorosi grave che è insieme composta nella diatesi sierosa; di quella clorosi, cioè, in cui col difetto tragrande dei globuli rossi del sangue, e conseguentemente del ferro, v'è a un grado rilevantissimo unita la idroemia. È, quasi quasi direi, un'anemia, sebbene sia esuberante la massa del sangue posciachè prevalgono di molto i suoi materiali acquosi.

3) Pare poi che non sempre si possa con certezza fissare l'ordine di successione dell'idropisia e dell'albuminuria. Indubbio è solo 1) che l'albuminuria il più delle volte discende da una imperfetta costituzione del sangue in attenenza co' processi assimilativi e delle metamorfosi chimiche dei materiali albuminoidi; 2) che coll'albuminuria stessa però il siero del sangue rimane, per così dire, più difettoso di un principio plastico importantissimo; 3) che la idroemia è uno stato che coopera ad una più facile ed abbondante escrezione renale; 4, che la stessa idroemia è pure occasione immediata di sbilanci e squilibri delle pressioni sanguigne viscerali; 5) e che per la idio-

patia primitiva nel centro della circolazione, per le sue fasi crescenti, che viepiù ostano allo eseguitamento normale del sistema idraulico del corso del sangue in ogni parte e in ogni punto del corpo, gli atti nutrizi, le funzioni riparatrici e di eliminazione non si compiono regolarmente, non a seconda dell'ordine fisiologico, le disassimilazioni e le riduzioni regressive tenendo allora il maggiore governo sull'organismo. Attalchè e per la inettitudine delle parti e degli elementi primitivi organici allo scambio e alla riparazione del corpo, e per le lese azioni fisiche della circolazione del sangue negli organi, soprattutto in quelli dell'ematosi e delle escrezioni, e per il difetto del sangue, in cui un materiale plastico di primaria importanza e necessità non à subito quelle metamorfosi chimiche che nello stato fisiologico gli si spettano, e per la eliminazione di questo materiale dal corpo, e per le sproporzionate pressioni negli apparecchi vasali di organi singolari, si concreta quella serie di interne azioni, nella quale soltanto nei casi speciali è possibile rilevare (nè sempre) quale di esse è la prima, quali le successive, oppure quale sulle altre tiene il più alto dominio sull'organismo, e quale sulle altre più influisce nella effettuazione dell'albuminuria. Qualunque però sia l'elemento principale, atto, in ogni caso individuale, a promoverla e mantenerla, e qualunque sia il perchè l'albuminuria persista in forza dell'idroemia, quella nullameno vale per sè ad accre-

scere questa per via diretta. La ragione fisiologica del fenomeno è chiara così da annunziarla senza spendervi parole, ed allargare il discorso ed il ragionamento.

4) Ora ci conviene esplicare questa dottrina nei suoi rapporti colla terapeutica.

Osservammo casi, in cui i diuretici e i diaforetici valevano a provocare le azioni fisiologiche dei reni e della pelle. Osservammo l'albuminuria seguire nei suoi gradi, crescenti o decrescenti, la maggiore o la minore entità delle idropisie, sino a vederla cessare tostochè lo siero, travasato nelle cavità e nel tessuto sottocutaneo, aveva avuto uscita abbondantemente e durevolmente per le vie dei reni e della esterna superficie del corpo.

Osservammo, che il vantaggio ottenutone era sì evidente e reale, comechè non assoluto e costante, che in vero agli infermi pareva di risorgere alla vita; vantaggio, il quale dovevasi al riacquisto della libertà d'azione degli organi del petto per opera appunto di rimedi che riuscivano a sottrarli dalla compressione meccanica dello siero raccoltovi. Temporario beneficio, ma grandissimo quando si rammentino le crudeli ambascie degli ammalati per quella cagione, e il grande conforto che provano appena tolti a tante sofferenze, e a tanto pericolo.

Nella cura dell'idrope uopo è attendere, non solo alla causa interna da cui essa procede, e alla idroe-

mia, che concorre ad effettuarla, ad aumentarla, ad estenderne gli spazii, ma pure a' suoi gradi, maggiori o minori, alle condizioni e forme morbose anatomiche dei reni, ove siano infermi consecutivamente d' **infiammazione granulosa**, e alla naturale complicazione sua con quel generale depauperamento di nutrizione, che è caratteristico della ipotrofia, e della grande tendenza al marasmo.

Quando l'idrope e l'anasarca, pur astrazione fatta dalla causa originaria (sia riposta nei precordi, sia nei reni, come nell' ateromasia, e nel *morbus Bright*) sono tali, e tanto soverchianti da compromettere d' avvicino la vita per azione meccanica che osta agli atti e alle funzioni del cuore e dei polmoni, i più sperimentati diuretici e diaforetici e i vescicanti soprattutto, non che le unzioni oleose su tutto il corpo, coprendolo poi di flanella, osservammo noi riuscire felicemente le moltissime volte con grande sorpresa di chiunque avesse veduti prima gli infermi tanto aggravati, e si dappresso in pericolo di vita; in parecchi casi la eliminazione dello siero avvenne in breve tempo, e quasi quasi spontaneamente. Infermi, che non speravano più la salute, ed avversavano qualunqueiasi farmaco, osservammo ricondotti in uno stato meno grave dopo siffatte evacuazioni, pur talvolta non provocate da nessun rimedio.

Nei cronicismi, la dieta animale non è sempre adatta od opportuna; e talora frustranea cosa è

prescriverla; non vi à forza, per così dire, digerente, e gli inferni non sempre possono sopportarla, se anzi non la rifiutano, non per caparbietà o sfiducia, ma perchè realmente dal gusto e dallo stomaco non accetta. Però ottenuto un qualche miglioramento, quella qualità di dieta, coadiuvata da pozioni amare, da una conveniente preparazione marziale, e da un po' di vino, giova molto in quanto riguarda alla costituzione del sangue, e alla capacità nutritiva del corpo.

Quando l'idrope o gli edemi ascendenti tendono a farsi sempre più estesi, come allora che discendono a un grado minore, e mostrano di occupare un minore spazio, la dieta lattea, e la amministrazione di cibi nutritivi e di vino in giuste proporzioni (quella alternando con questi) e l'involgimento del corpo in coperture di lana, ora senza, ora con unzioni di olio tepido sulla superficie del corpo, giovano così, che, pur ne'morbi cronici, (cause prime e permanenti dell'idrope e dell'anasarca) vedemmo l'organismo rifarsi. Anzi col miglioramento delle funzioni osservammo aumentare e riordinarsi l'azione cardiaca compatibilmente col primitivo vizio, rifiorire il sangue, e ritornare quindi il naturale colorito delle labbra e delle gengive, rattivandosi alquanto in pari tempo le forze dell'infermo. La diaforesi e la diuresi in tali casi vengono attuate ed accresciute indirettamente; si suda e si emettono abbondantemente orine,



perciocchè per virtù dei corroboranti, degli amari, del ferro, e soprattutto del vitto azotato, si è donato all'organismo una certa validità fisiologica, del pari che ai materiali plastici, cui corrispondono gli atti assimilativi e riproduttivi, non che quelli che servono alle metamorfosi chimiche progressive delle sostanze alibili; ond'è che il sangue riprende la sua naturale costituzione, o tale temperie che s'avvicina, od è meno discosta da quella che è secondo la natura dell'ordine, e secondo i fini della sana organizzazione.

In breve, nella pluralità dei casi, i comuni diuretici e diaforetici (digitale, scilla, nitrato di potassa, spirito di Minderero, asparigina, polveri del Dower, tartaro stibiato, bagno tepido) riescono alla cura sintomatica, che stimiamo necessaria quando appunto le separazioni e le raccolte sierose troppo compromettono il meccanismo di organi di supremo momento per la vita; mentre la igiene e la dietetica costituiscono una cura più fisiologica, diremo anche più razionale, giovando efficacemente a ricomporre, per quanto è possibile, l'organismo. I primi farmaci agiscono per breve tempo; e il beneficio è temporario e transitorio, e talora pure fugace: le virtù e i benefici dell'altra cura non sono assoluti, ma però durevoli, sebbene persistendo il morbo primitivo non si possa, nè si debba, aprire il cuore a certa speranza. Quest'ultime virtù salutari sono nei loro effetti permanenti o durevoli, inquanto-

chè la diuresi e la diaforesi, o veramente la eliminazione dello siero, e la scomparsa delle idropisie, sono una conseguenza del miglioramento dei tessuti e del sangue. A tale cura con molto profitto sogliamo unire alcune preparazioni di ferro e di manganese, e i tonici amari: con quella e con questi attivasi l'assorbimento, si agevolano le evacuazioni pe' reni e per la cute, come l'una e gli altri rimedi facessero davvero opera di diuretici e di diaforetici.

Nelle nostre *Conferenze Cliniche* al letto degli infermi additammo studiatamente a' moltissimi casi di edemi ed idropi interne, che ne presentarono le seguenti varietà, quantunque primitivamente derivassero da vizii del cuore e dei polmoni, — e più di quello che di questi: alludo a quelle *Conferenze*, nelle quali il nostro discorso mirava a considerare queste stesse varietà nosografiche a sussidio dell'arte terapeutica.

a) Gli edemi e le idropi interne procedere, anche in brevissimo tempo, a un estremo grado e ad una spaziosa estensione; sicchè gli infermi versano in grande e prossimo pericolo di vita;

b) Gli edemi e le idropi, raggiunto uno stato non grave, fermarvisi, per così dire, e non venir meno quindi, nè avanzare;

c) Gli edemi e le idropi declinare alquanto, e poi farsi stazionari;

d) Gli edemi e le idropi in ogni contingenza

procedere di pari passo coll'albuminuria e coll'ipostenia; comunque quel primo fenomeno possa essere, e sia sovente, non costante, non proporzionato cogli spandimenti sierosi e coll'entità del morbo primitivo.

Nel *primo caso* ci lodammo dei comuni diuretici e diaforetici insieme coi roborativi e coi tonici amari, non trascurando mai i rivellenti e le unzioni oleose su larghi spazii della superficie della pelle, cui, il più delle volte, preferiamo; e non dimenticando il precetto di usar modo nelle dosi dei primi rimedi, inquantochè possono irritare lo stomaco, e viepiù i reni; e non divagando la mente dalla sede anatomica, e dal grado della malattia del cuore e dei polmoni. Anche l'albuminuria può essere occasione sufficiente di controindicazioni a farmaci pur richiesti dalla idiosincrasia causale.

Negli *altri casi* affidammo la principale parte della cura sintomatica all'uso opportuno de' cibi azotati e del vino, e anche delle preparazioni marziali. Dalla quale cura possiamo pure attendere ottimi effetti quando, scomparso del tutto, o quasi del tutto, lo siero stravasato nelle cavità, si riconosce il bisogno di ristaurare il corpo, e di ricostituire il sangue.

Non crediamo di qui moltiplicare le istorie delle malattie cardiache e precordiali con edemi e idropi (fossero questo incipienti, o stazionarie, o progredienti, ma non giunte a un grado irreparabile), le

quali, se dalla dieta lattea ed animale, non che dalle preaccennate preparazioni farmaceutiche, non potevano essere *realmente* minorate, offendendo esse la costruzione ed il meccanismo di organi vitali, nullameno per siffatto governo di vita, e per siffatti argomenti curativi, vennero stabilmente per mesi castigate così, e tanto rattemperate nei loro più gravi effetti e nelle loro più pericolose successioni, che quelli e queste furono dapprima diminuiti, poi onninamente tolti con grande sollievo degli infermi, e molta sorpresa e compiacenza dei Curanti.

---

## LEZIONE SESTA

### Albuminuria da malattie degli organi della cavità dell' addome.

---

Proseguendo i nostri studii patologico-clinici intorno alla albuminuria, che dimostrammo non essere altro che un fenomeno, un particolare segno relativo di malattie, diverse per sede e per natura, tranne nei casi del *morbis Bright primitivo*; ed essere più in attenenza con una speciale discrasia del sangue, pur correlativa a' processi regredienti degli atti nutrizi, e delle chimico-organiche metamorfosi; due argomenti principalissimi c'invitano a discorrere e di quelle idropisie, e di quelle albuminurie, che sogliono accompagnare, o, più spesso, seguire le febbri periodiche dei luoghi palustri e maremmani, sieno, o non, evidenti quelle alterazioni anatomiche, che elle tanto facilmente promovono ed inducono nei visceri e negli organi chiusi nell' addome; non che di quelle idropisie, e di quelle albuminurie, le quali sono una conseguenza di particolari neoplasmi, che sviluppansi, e, passo passo crescendo, raggiungono enormi volumi, e che, movendo per lo più dalle ovaje

sotto forma di singolari cisti, invadono pressochè tutta la cavità.

Fra le malattie che colpiscono i visceri e gli organi racchiusi in questa, vedete, G. O., la ragione, per la quale presecegliemmo le menzionate; chè in una Città, come la nostra, soggetta, comunque a un grado mite, all'influenza di un'aria umida e grave, di acque potabili di rea qualità, e di ristagni melmosi, e pure a variazioni d'atmosfera nella stagione autunnale, dev'avervi, come pur troppo v'è, occasioni frequentissime per istudiare davvero le febbri periodiche, la diatesi miasmatica, e le loro organiche successioni, — dalla più semplice alterazione del fegato e della milza alle corrispondenti cachessie. E sebbene, per dire il vero, grandi miglioramenti igienici qui si sieno da poco tempo, quali condotti a buon termine, quali iniziati, e molta superficie impaludata e di acque di pigro o di nessun movimento siasi opportunamente risanata; nullameno non s'è tuttavia fatto tanto che basti a rendere possibilmente meno impura la nostr'aria, e più adatte ai nostri bisogni le acque nostre. Speriamo nell'avvenire.

Rispetto poi ai tumori cistici ventrali, e particolarmente agli ovarici, frequentemente ci avvenne di qui osservarli, e non solamente nella Città nostra, ma in non pochi posti del nostro Territorio, in donne che per lo più oltrepassavano i quarant'anni.

L'argomento delle *Febbri periodiche miasmatici*

*che*, e di tutti gli elementi che ne completano la monografia, fu già soggetto dei nostri studii, che fino dal 1859 facemmo di pubblica ragione. — L'elemento principale, scrivemmo allora, delle idropisie vuolsi oggi ricercare in quella condizione morbosa che si fa palese nel difetto dell'albumina dello siero del sangue: ma il processo generatore di quello stato morboso, il quale poi in questo difetto dell'albumina si concreta (dove si credono originati i versamenti sierosi) è assai complessivo, e può muovere da più singolari cagioni — (1). Ricordate le osservazioni e le esperienze di illustri Ematologi, le une e le altre indirizzate a potere conoscere i mutamenti del sangue, consecutivi alle febbri intermittenti, asserimmo, che, — sebbene appieno non sieno soddisfatti i bisogni della scienza, e i risultati dell'esperimento e delle analisi chimiche non abbiano ancora corrisposto alle esigenze dell'arte, nullameno un fatto ne emerse; ed è: che v'è una tendenza alla diminuzione dei globuli rossi e dell'albumina quando le febbri si protraggono molto, o quando più volte recidivano, e pure allora che rimane molto affievolita la fisica costituzione del corpo umano. Però, ripetiamo, le analisi chimiche tanto non hanno dimostrato nel sangue da potersi indubbiamente dedurre, che in questo umore sia la cagione primitiva delle febbri, o un

(1) Lezioni di Medicina Teorico-pratica. Ferrara. 1859  
sez. XIII. pag. 284.

principio che le promova e le sostenga, o un elemento qualunque siasi che ne costituisca la origine e la natura — (1).

E la diatesi, e la cachessia, e le idroemie, e le infiltrazioni viscerali sierose, e quanti altri consimili fenomeni, che noi sovente riscontriamo qui, come in un grado più eminente, e sopra una maggiore superficie, nei luoghi impaludati, nei posti, dove stanno acque salse miste colle dolci, sono proprio l'ultimo termine delle successioni, o dei processi semeiotici, o fisio-patologici, di quella generazione di febbri, cui appunto cospirano più cause insieme ad un dato effetto consociate. Non diciamo che tutti i versamenti sierosi siano di ragione composta; chè anzi v'à casi di edemi, esterni ed interni, che dipendono da ostacoli meccanici, da lesioni idrauliche, da disordini delle pressioni nel sistema della circolazione del sangue (soprattutto se influiscono prevalentemente su quella delle vene); ma le idropisie, le quali sono comprese nel difetto di elementi plastici del sangue, — quali i globuli rossi e l'albumina —, riteniamo per fenomeni che riferire si debbano a più atti fisiologici, o a una serie di azioni chimico-organiche, che compongono un vero e reale processo morboso. Quindi è che al letto degli infermi è necessario divisamento quello di riconoscere questo processo quando si voglia dav-

(1) Lezioni di Medicina Teorico-pratica. Ferrara. 1859 lez. XIII. pag. 284.



vero interpretare la idroemia, le broncorree, gli edemi polmonari, l'idrocefalo, la poliuria, l'anasarca, l'ascite, e via dicendo, come ultime successioni delle febbri periodiche miasmatiche.

Certo è, che nel più dei casi il punto di partenza di siffatte idroemie ed idropisie è, dall'una parte, la diatesi miasmatica, e le recidive febbri coi loro accessi periodici, siano tipici od anomali, e, dall'altra, le alterazioni del fegato e della milza, e le consecutive lesioni statiche ed idrauliche del circolo del sangue nel sistema delle vene addominali ( nelle maggiori e minori diramazioni della vena cava e della vena porta ); ma ve n'è eziandio che debbono emergere da una generale condizione patologica, tuttavia non conosciuta. D'altronde non è qui infrequente la osservazione della idroemia, — con albuminuria, o senza, — stante quella diatesi e quella cachessia palustre, che dapprincipio si accompagna bensì colle febbri (per lo più terzane, e pur non di rado erratiche) ma che poi, solitaria, minaccia pericoli agli infermi, troppo spesso condotti a morire. Anche l'autossia conferma il fatto clinico, scevro d'indizii di località morbosa, se non altro atta a dar ragione della discrasia e dell'esito fatale: infatti riscontrammo in tali casi lassezza di tessuti, atrofia generale, soverchia lucentezza e bianchezza di parti, separazioni di siero abbondantemente, versamenti di umori carichi di materiali albuminoidi, senza corrispondente

disordine organico del fegato, della milza, dei reni.

Avrete presente, fra gli altri, l' infermo posto al n. 12 della Sala Clinica (1861), che ci presentò tutti i segni del *morbis Bright*, e che fu soggetto delle nostre investigazioni e dei nostri studi. Giovane di poc'oltre i venti anni, di felice complessione fisica, ma povero di carni e di colorito, e senza forze, vennevi ricoverato mentre da molto tempo era di quando in quando soprapreso da irregolari ed anomali accessi di febbre, ch' avevano viso di effimere. Vi stette tre mesi, e le febbri non si riprodussero più. Intanto la idroemia facevasi evidentissima, e gli edemi ascendenti raggiunsero la forma di anasarca in onta alla cura ricostituente sin dalle prime prescritta, e, più o meno, e secondo la varia sofferenza dello stomaco, seguitata sempre. La più attenta e minuta esplorazione non ci aveva disvelato disordine di sorta nei polmoni, nei precordi, nel fegato, nella milza, nelle glandole mesenteriche, nei reni. Non ci manifestava che i seguenti sintomi: dolore ottuso e costante, dapprima alla regione destra dei reni, estesosi poi alla sinistra; sete talvolta intensa; ipostenia ed ipotrofia crescenti; orine durevolmente cariche d'albumina, con deposito, in parte salino, in parte con poche cellule epiteliali non disformate; edemi inferiori ascendenti, poi anasarca; leggero spandimento sieroso nel cellulare della faccia: nell'ultime setti-

mane edema circoscritto polmonare, idrotorace doppio, catarro bronchiale transitorio; negli ultimi tre giorni, fenomeni d'uroemia; morte dopo venti ore di agonia nello stato comatoso. In questi ultimi tempi le urine erano scarse, bianchissime, senz'albumina, nella composizione loro normali.

Altri casi consimili ci fecero accorti a non supporre mai, che alle febbri periodiche miasmatiche seguano i fenomeni della cachessia sierosa credendo che debbano esservi malattie epatiche e spleniche; inquantochè quei fenomeni osservammo indipendentemente da questi disordini, quasi quasi quella diatesi, e, più, la riproduzione di quelle febbri, conducano passo passo a una disassimilazione organica, a una idroemia con difetto di albumina nello siero del sangue, a lesioni idrauliche del circolo, e alle idropisie. Tema di Conferenze Cliniche furono i casi di febbri periodiche, pur amiasmatiche, e promosse da variazioni atmosferiche, o da retropulsione del sudore, specialmente nella stagione autunnale, le quali, precedute, come di consueto, da orripelazione e brivido, più o meno protratto, cui seguiva lo stadio della reazione, non compirono il loro circuito col sudore, mentre, dopo il terzo, o il quarto accesso, gl'infermi assunsero l'abito pseudo-clorotico, e divennero idropici. Alcuni fermarono più particolarmente la nostr'attenzione, inquantochè cogli edemi si fece sin dappprincipio palese l'ascite; e gli uni e l'altro avanzarono gradatamente ridu-

cendo a mal partito gl'infermi. Foste testimoni della efficacia del bisolfato di chinina con acconcia preparazione marziale, e delle unzioni oleose fatte su larghe superficie, e soprattutto sull'addome; e condivideste la mia sorpresa in un caso, nel quale l'improvviso ritorno di un accesso febbrile con profusi sudori sciolse in un non lungo tempo le interne condizioni, cui dovevansi i versamenti sierosi. Se nella maggiore gravezza di tali malattie le urine vedemmo scarse, latterizie, con abbondante sedimento salino; declinand'esse, la escrezione renale fecesi abbondante assai, e secondo le leggi dello stato fisiologico. Ricordiamo più singolarmente il caso di **Manfredo G.**, di otto anni, di valida costituzione fisica, che, nel settembre rimanendo notte tempo in un giardino di una delle nostre Ville (Francolino), prese le febbri; il terzo e il quarto accesso finirono col secondo stadio, e la pelle si mantenne arida, comechè non molto calda, con sintomi di lieve catarro gastrico. In pochi giorni divenne pallido, e perdette le forze; snutrito, manifestò poco edema ai piedi, rilevante l'ascite: le urine erano *giumentose* con poca albumina. Non valsero l'antiperiodico, il lattato di ferro, le unzioni oleose sul ventre; deperiva: assalito d'un tratto da un accesso violento di febbre senza indizio nessuno di malignità, o senza segno che la facesse sospettare d'indole pernicioso, il parosismo finì con largo e durevole sudore, cui seguì il sonno, e dopo

alcuni giorni l'equilibro di tutte le azioni organiche, sicchè scomparvero in breve e edemi e ascite, rincarandosi poi e rattivandosi solo coll'allargare poco a poco la dieta animale. Contemporanea al sudore, siaci lecito chiamarlo critico, fu la copiosa secrezione delle urine, che non diedero segno di contenere albumina. Tali fatti io racconto, non commento, nè svolgo a sostegno d'una teoria.

Però tali casi, ed altrettali (che noi potremmo trascrivere dalle nostre annotazioni di Clinica Medica) ch' accennavano a uno stato idroemico e a idropisie indipendenti da alterazioni di organi, o da siffatte, che dèssero ragione dei fenomeni morbosi, non sono qui frequentissimi. E se si vuole ricercarli praticamente, e conoscerli senza preoccupazione di sorta, uop'è distinguere le successioni idiopatiche spleniche delle febbri periodiche da quei disordini, i quali, sino a un certo limite di tempo, sviluppansi nella milza durante gli accessi ed i parosismi delle stesse febbri. Ci spieghiamo.

Nella citata Opera nostra sulle Periodiche largamente ventilammo la questione, introdotta nelle Scuole di Medicina da alcuni illustri Clinici Francesi, intorno alle congestioni e flussioni della milza come causa degli accessi e dei parosismi delle febbri, mentre altri, e specialmente Italiani, hanno per fermo, che gli accessi ed i parosismi valgano a rendere sopraccaricata di sangue la milza. La flussione, in

breve, del sangue, e la consecutiva congestione di quest'organo, per gli uni sarebbe causa, per gli altri effetto della febbre. Già il Borsieri ne aveva insegnato dietro osservazioni cliniche, che, stante l'orripelazione e il freddo che addita allo sviluppo della febbre, la milza s'ingorga di sangue, perciocchè, venendo meno la circolazione periferica, fassi maggiore la massa di questo umore nelle interne parti, e soprattutto in quelle, in cui i molti vasi sono intrecciati a forma di viluppo parenchimoso, come nella milza. Il Borsieri dichiarava inoltre, che tale flussione diminuiva col sopravvenire, cessava coll'avanzare la reazione febbrile, e quindi col ridestarsi più attiva la circolazione del sangue, e rendersi eccessiva la calorificazione, com'avviene appunto nel secondo stadio della febbre. Le osservazioni del celebre Clinico Italiano noi riconfermammo moltissime volte. Verificammo però, che nel tempo della contrazione periferica o dello stadio del freddo, la milza fassi dolente, alquanto tumida, crescendo, più, o meno, di volume; non verificammo sempre la cessazione del fenomeno in quello del calore: anzi constatammo questi fatti 1°) flussione della milza contemporanea col primo stadio; 2°) flussione della milza contemporanea col secondo stadio; 3°) congestione della milza durante tutto il parossismo; 4°) flussione della milza soltanto nei primi momenti o dell'accesso, o del secondo stadio; 5°) proporzionata flussione della milza col grado

e tempo del freddo, o del calore; 6°) oppure molta flussione e poca febbre, e viceversa; 7°) congestione permanente della milza dopo molti accessi, o più recidive di febbri periodiche. Queste osservazioni cliniche dimostrarono a) la flussione sanguigna della milza essere il più delle volte un effetto della febbre; b) essere quindi transitoria fino a un indeterminabile lasso di tempo; c) e quindi farsi indipendente, costituendosi poi poco a poco un'idiopatia, che si compone in alterazioni speciali anatomiche della milza.

A lungo andare adunque le congestioni sanguigne, le iperplasie, la ipertrofia semplice della milza, si costituiscono permanentemente, acquistando quest'organo talvolta tale volume da scorgerlo facilmente sopra una molto estesa superficie dell'addome, raggiungendo perfino le regioni inferiori della cavità. Di questo fatto cui debbonsi, dall'una parte, le recidive delle febbri periodiche, e, dall'altra, la leucemia splenica, c'intratterremo altrove. Basti ora concludere, che a tale opera della diatesi miasmatica e delle febbri periodiche corre un tempo, in cui le affezioni spleniche trovansi in una immediata dipendenza delle febbri stesse, e specialmente degli accessi e dei parossismi loro. E non è infrequente caso qui lo stato idroemico, e la relativa cachessia sierosa senza che il fatto clinico e il fatto anatomico dimostrino che l'uno e l'altra siano una ultima e necessaria conse-

guenza di una qualsiasi alterazione della milza. E già se — da Torti a oggi — i Clinici ed i Patologi hanno considerate le febbri miasmatiche e le singolari costituzioni e temperie organiche degli abitatori dei climi caldo-umidi e delle regioni impaludate quali cause di molteplici affezioni, senza che le si possano sempre addebitare a malattie spleniche ed epatiche, ne consegue che da queste appunto non sempre emergono la idroemia e la albuminuria, non che la leucemia, come proveremo in altre lezioni. Successioni delle febbri congiuntamente colla diatesi miasmatica sono bensì le sub-acute epatitidi e splenitidi, le semplici affezioni catarrali dei condotti biliari, le policolie, le ipertrofie della milza, e molti altri disordini, pur passivi, degli organi e visceri dell'addome; ma ven' à altri, che siedono in altre parti, ed àno forme nosologiche diverse, come, ad esempio, le atromasie, le artritidi, i reumatismi, e pure quel progressivo venir meno di tutte le azioni chimico-organiche di tutti gli atti assimilativi e di riduzione, che precedono ed accompagnano l'aglobulia, il difetto dell'albumina del sangue, l'albuminuria, il malo abito, la estrema leucoflemmasia.

Casi siffatti non rari qui sono. E n'abbiamo presenti alcuni testè soggetti alla nostra osservazione, e che ebbero infaustissima terminazione.

Colle cause comuni di febbri periodiche a lungo sostenute si unirono sempre lo stento della vita per



miseria: la salute grado per grado da mal ferma e cagionevole si fe' mal condotta e deperita così da scorgere nell' abito della persona i tratti più evidenti della discrasia umorale e della incipiente cachessia sierosa — pallore della pelle, anomalie della temperatura e della circolazione senza disordine del cuore e dei vasi, escrezioni disordinate, subtumidezza del cellulare sottocutaneo, presenza di un po' d'albumina nelle urine, qualche leggero edema a' piedi e al volto, lassezza dei tessuti, perdita delle forze — . La ispezione clinica escludeva vizii di parti interne, o, talora, vizii tali che dèssero ragione di tanta e così progressiva degradazione di pressochè tutte le funzioni organiche.

Il fatto anatomico avvalorava il giudizio già pronunziato sul vivo; conciossiachè le dissezioni cadaveriche se in non pochi casi ci mettevano a nudo le alterazioni organiche locali, cui dovevansi attribuire le più comuni successioni idiopatiche delle periodiche, in altri, sebbene pochi, manifestarono, che la cachessia sierosa e l'albuminoemia non avevano ragione di essere in nessun disordine degli organi racchiusi nell'addome, nè, in breve, in nessuna sezione o parte del sistema linfoide. Attalchè più volte fummo condotti a sospettare, che la maggiore influenza ed efficacia delle febbri periodiche, specialmente di quelle che assumono il tipo quartanario o terzianario con facili recidive, si dispieghi sui generali processi della

nutrizione, o sui poteri delle assimilazioni organiche, costituito già l'organismo in quella speciale diatesi, che è in attinenza diretta e col clima locale, e colle azioni dei principj miasmatici. Fummo condotti a sospettare, che siffatta insufficienza delle facoltà fondamentali fisiologiche dèsse motivo a quelle metamorfosi imperfette che lasciano incomplete le principali trasformazioni dei materiali plastici, fra i quali primo è l'albumina; la quale per tale cagione o avesse libera uscita dai reni e dai vasi nel cellulare sotto-cutaneo, e pure nelle cavità, o fosse disadatta e manchevole agli suoi uffici fisiologici, diveniva, non tanto scarsa, quanto imperfetta, — d'onde l'albuminuria e le idropisie. E siccome il sangue entro i vasi circolando è un tuttuno omogeneo, i cui componenti trovansi l'uno coll'altro consustanziati, e ne' loro rapporti fisico-chimici insieme conformati da rappresentare uno singolare tessuto, avente un natural fine; così deve avvenire, com'avviene di fatto, che le alterazioni d'uno di essi trascinino gli altri in uno stato anormale, e i vizii quantitativi d'uno facciano eziandio qualitativi, quantunque l'anomalia non sia identica in tutti, nè uniformemente proporzionata, o nel grado non corrispondente in tutte le parti inferme. Ciò che è viepiù attendibile nel fatto clinico comparativo tra l'albuminoemia e l'aglobulia; tra l'aglobulia e la leucemia; tra l'albuminuria e la idroemia. Dalla quale dottrina possonsi ricavare utili insegnamenti

per la pratica medicina, inquantochè sia difficile opera quella di determinare il tempo, in cui si mantengono solitarie e isolate quelle alterazioni umorali, e sia facile cosa ad accadere che l' una, presto, o tardi, si congiunga coll' altra; sicchè anche in questo i risultati degli Ematologi, i quali intendono per via di analisi di separare i componenti di quella unità, che è il sangue, per rilevarne le diverse anomalie nelle specialità dei morbi, dobbiamo assennatamente nei nostri studii clinici non applicare al diagnostico addirittura e senza dicevole ed opportuno consiglio; mentre (ritornando all' argomento che ora ci occupa) la idroemia e le idropisie seguenti alle periodiche, indipendentemente da successioni locali, possono, anche in breve tempo, congiungersi col malo abito, colle apparenze della cachessia clorotica, colla degradazione di tutte le funzioni e di tutti gli umori del corpo.

Anche nella clorosi, tanto facile a successioni idiopatiche, soprattutto in certe snervate costituzioni, e per poco che si disprezzino le più adatte prescrizioni igieniche, o si trascenda nelle sottrazioni di sangue, anche nella clorosi la propensione alla idroemia e alla analbuminoemia è palese, comunque la più diligente e reiterata ispezione escluda vizii originari di organi importanti alla nutrizione, o siffatti, che valgano a provocare e sostenere la malattia. Questa proposizione noi del pari potremmo dimostrare con molti fatti singolari e molte istorie nosografiche, il

cui insieme vogliamo a mo' di epilogo comprendere nel seguente breve discorso.

Donne, nella prima gioventù, o adulte, per cause diverse, ma specialmente per diatesi linfatica o scrofolosa (tuttavia o latente, o con quei fenomeni che si annunziano nelle alterazioni superficiali dei gangli linfatici e delle glandole) o per patemi cupi d'animo, o per contrarietà di passioni vive e quasi quasi irresistibili rese dismenorriche od amenorriche, osservammo assumere le tinte clorotiche, e presentare i segni tutti, — obbiettivi e subbiettivi — della aglobulia a tale grado da condurci viepiù nella persuasione, che nel molto difetto dei globuli rossi del sangue sia riposto il principale e più cospicuo elemento della malattia. Certo è che possono fra i sintomi prevalere quelli che additano allo stato gastrico e catarrale, o quelli proprii di un disordine, sia della innervazione cerebro-spinale, sia della circolazione centrale sanguigna, o quelli infine di una tragrande ipostenia dell'organismo con esagerazione della sensitività ed impressiönabilità di apparecchi e sistemi organici; ma o gli uni o gli altri patimenti non escono dalla cerchia di anomalie che non ànno il fondamento in lesioni profonde, in alterazioni del meccanismo o della costruzione di parti interne, per quanto i fenomeni siano durevoli, ed assumano gravi apparenze. E il cardiopalmo; le irregolarità, ineguaglianze, e intermittenze dei battiti arteriosi; la esagerazione o l'eccesso dei

movimenti del circolo, alternato da tale manchevolezza da minacciare il deliquio e la sincope; i rumori musicali, e il soffio carotideo, e il doppio rumore dei vasi arteriosi e delle jugulari, protratto a mo' di soffio aspro; e persino le irritazioni bronchiali, ed altri segni simulanti la incipiente tubercolosi della sommità dei polmoni, osservammo più volte non essere che indizii della clorosi primitiva e solitaria, come egualmente le dispepsie, i capricci e le bizzarrie del senso della fame, la timpanitide, la ostinata stitichezza, e altrettali, che simulavano malattie gravissime dello stomaco. Quei primi fenomeni cedevano dopo un tempo non breve alle preparazioni marziali e di manganese, gli altri ai tonici e corroboranti amari; cessando poi gli uni e gli altri, quando si sia accorti di prescrivere ad un tempo quella igiene fisica e morale, che è tanta parte di cura diretta, e che non di rado fu sì efficace, ed ebbe tale virtù da condurre le inferme a guarigione perfetta senza che vi concorresse farmaco di sorta: vogliamo dire, che solo la igiene trionfò pienamente della malattia.

Nei casi più gravi, o quando persistano le cause nocive, o sieno negletti la buona igiene e una saggia cura medica, e troppo frequenti insorgano le irregolarità e le anomalie del circolo del sangue, facendosi palesi i segni o di pletore spurie, soprattutto addominali, o di lese pressioni collaterali nei visceri, non tarda a sopravvenire lo stato idroemico, e quindi gli

edemi nei piedi, nella faccia, pur nelle mani, annunziandosi un primo grado di leucoflemmasia. Precisamente collo stato idroemico si accompagna la presenza di poca, ma non costante, albumina nelle urine senz'altra modificazione nei materiali che le compongono; e quando non vi sia complicazione di febbri vere periodiche, le urine si presentano d'ordinario senza deposito di sorta. Constatammo poi che insorgendo quelle febbri, o altre d'altro carattere e tipo, come eziandio una qualunqueiasi malattia acuta, scompare nel corso delle une o dell'altra ogni traccia d'albumina, talora invece facendosi alquanto eccessivi i sali, soprattutto quello di soda, che soprabbondante verificammo, sebbene raramente, pure nel declino di siffatte malattie accidentali ed intercorrenti. Che se durante l'amenorrea o la dismenorrea nel tempo della clorosi (la quale resista ai più acconci espedienti terapeutici, e sempre avvanzi) avvengono dolori a una o ammedue le regioni renali, e idropisie, dapprima esterne, poi contemporaneamente esterne ed interne nel petto, sino a farsi generali e progressivamente crescenti in onta alla più opportuna dietetica, mentre le urine vedi dense, spumanti, con deposito considerevole, nel quale il microscopio vi fa rilevare cilindri fibrinosi, cellule e brani di cellule epiteliali, allora è evidente il *morbus Bright* nel secondo o nel terzo stadio, posciachè non tardano a manifestarsi nelle urine particole di sostanza grassosa, e nel corpo

i tratti dell'anasarca, e i segni di rilevante idrotorace, e di ascite. Il *morbis Bright* è allora secondario, qualesisia il suo processo genetico; e le idropisie sono, come negli altri casi, una conseguenza immediata dell'albuminuria, colla quale appunto quegli spandimenti sierosi tengono una ragion diretta, e una adeguata proporzione e corrispondenza.

Tali successioni, che comprendono serie di intime azioni fisiopatologiche, — dall'aglobulia alla semplice idroemia, — dallo stato idroemico all'analbuminoemia, — e da questa all'abito leucoflemmatico con nefritide granulosa cronica, — non sono, è vero, frequenti; però accadono singolarmente nell'adolescenza, nelle costituzioni deboli, nelle diatesi linfatiche, ereditate o gentilizie, e, ripetiamo, quando dappprincipio, stante lo stato clorotico, si siano disprezzati i più salutari consigli d'igiene.

La Signora Rosa Zanardi, di anni 17, di non perfetta costruzione del corpo per sofferto rachitismo, condivideva colle sue sorelle una costituzione fisica linfatica senza che apparissero segni di quella diatesi scrofolosa che offende qui in particolare maniera il sistema glandulare. Nella sua prima età assistette a tale funesto avvenimento di famiglia, da lasciare un'impressione durevole, e una fatale reminiscenza. Posta qui in un Convitto d'educazione, soffriva di quando in quando strane debolezze fisiche, e affezioni catarrali, dalle quali presto si liberava; però,

venutagli mono la salute, tornò in famiglia: si scelse allora altro Convitto in altra Città; ma ivi pure cadde inferma; vi stette due anni nullameno, sebbene, a dir vero, la casa dove venne collocata, e il sistema, cui venne sommessata, fossero improprii e disdicevoli, essendo quella non salubre, questo, non dirò austero, ma secondo regole e metodi, che escludono ogni ginnastica, e ogni libertà di movimenti e d'azione. Lo sviluppo del corpo fu tardivo; appena appena accennata la mestruazione, intanto che l'abito del corpo vestì le forme di quella clorosi, in cui prevalgono i fenomeni della ipostenia e del languore. Tolta di là, era già inferma, — e gravemente inferma (1864): ché a quei segni di debolezza, di dispepsia, di languore, d'irregolarità dei battiti cardiaci e dei polsi, di soffio carotideo, di pallore della cute, dove si designavano minute e azzurrognole le vene colle loro più fine diramazioni, a que' segni, diciamo, dopo il corso di due mesi, s'aggiunsero altri di maggiore rilevanza; cioè: un dolore vivo e profondo nelle regioni iliache, soprattutto nella destra, diffuso nelle superiori dell'addome, e tale da non essere tollerato il più superficiale e gentile contatto; orine copiosamente albuminose sino a sembrare una soluzione di gomma con cellule epiteliali, e cilindretti fibrinosi, e molecole di grasso; edemi, che in breve crebbero così da assumere la maggiore forma dell'anasarca, prevalendo nella faccia, sicchè la testa aveva acquistato un molto



strano volume, e il volto una sembianza disforme; idrope interpleurale, specialmente a sinistra; idrope ascite, mentre le funzioni dello stomaco, e le azioni nervose si mantennero, per lo più, integre e sane: diciamo, per lo più; inquantochè per due volte sopravvennero convulsioni, e tremiti, e coma, che fecero a ragione sospettare di incipiente uroemia. Le unzioni oleose su tutta la superficie della cute, coperta di flanella, le preparazioni marziali, la china china, la tintura alcoolica di noce vomica, i tonici, gli amari, la dieta animale, opportunamente regolata, le migliori condizioni igieniche si credè da quanti Medici in Ferrara e in Bologna la osservarono, che non potessero valere che a procrastinare la funesta terminazione della malattia. Io pure la vidi più volte colle apparenze più evidenti del *morbus Bright* (certamente del rene destro) condotto all'estrema forma anatomica. L'inferma divenne anasarcatica così da dovere presagire un fatale ed irreparabile fine. Eppure quanti la conobbero caddero fortunatamente in fallo; il triste vaticinio non s'avverò. Colla buona igiene, colla dieta animale, coll'ioduro di ferro per mesi molti amministrato, l'inferma poco a poco, senza interruzione, senza mai minaccia di ricaduta, risanò; ed ora che scrivo (1868) questa istoria, la giovane pare davvero ricondotta a stabile e sicura salute. Il raro caso dovrebbe essere descritto in ogni sua particolarità. L'ammalata fu

curata in Bologna dall'illustre Prof. L. Concato, e dall'egregio D. Fantini, in Ferrara dal ch. Prof. A. Saratelli.

Come in altri casi, dei quali sono ricchi gli Annali della Medicina odierna, così in questo il *Morbus Bright* probabilmente fu secondario.

Quantunque intanto i fatti ci persuadessero, che la idroemia e le idropisie con consecutiva albuminuria possono rendersi palesi, e procedere a gradi sempre crescenti in alquante malattie senz'alterazione locale, che, per lo meno, proporzionatamente le promovesse; non possiamo nullameno dimenticare i casi, sebbene rari, di idroemia e idropisie, che, sino a certi limiti di tempo, osservaronsi scompagnati da albuminuria. Questi casi, unitamente a quelli di cachessie sierose, seguenti a vizii strumentali degli organi toracici e addominali, nei quali indubbiamente fu vana la ricerca di materiali albuminoidi e nelle urine o nello siero stravenato, tutti questi casi, diciamo, ci convinsero, contrariamente a Andral, che l'albuminuria non è un fenomeno inseparabile dalla diatesi sierosa, o, contrariamente all'opinione di altri Patologi, che l'albuminuria non è un fenomeno, cui debba seguire sempre la idroemia e le idropisie. Intendiamo discorrere dell'albuminuria durevole o permanente, posciachè della transitoria parliamo altrove. Fatto è, che l'albuminuria veggiamo sovente

contemporanea colla analbuminoemia, sicchè non sapremmo sempre riconoscere con certezza se quella sia causa od effetto di questa; ma è altresì un fatto, comunque rarissimo, che dànnosi malattie del cuore e dei polmoni, del fegato e della milza, ledenti il loro meccanismo, la loro costruzione, e aventi un corso lento, co' segni più rilevanti delle idropisie e della relativa diatesi, senza che l'osservazione clinica, aiutata dai mezzi fisico-chimici ch'ora possediamo, valga a constatare la presenza dell'albumina tanto nelle urine, quanto nello siero radunato nel petto, nell'addome, o in qualunqueiasi altra parte del corpo. E talvolta, aggiungiamo, nelle idropisie interpleuriali, e soprattutto nell'ascite, per vizii cardiaci, e specialmente per la cirrosi epatica, riscontrammo lo siero con sì poca quantità di albumina, e pure non sempre (prevalendo esuberantemente la parte acquosa) e le urine con una appena sensibile traccia di quel materiale plastico, da poterne senza tema d'inganno concludere, che siffatto fenomeno non aveva nessuna validità ed importanza clinica ed anatomica, nè correlazione diretta e proporzionata co' principali elementi dello stato morboso. Ed è grande motivo di quest'argomentazione il fatto che l'albumina fu, non solo scarsa ed isolata, ma eziandio variabilmente ed incostantemente presente nelle urine e nello siero.

Negli anni 1810 e 1811 nell'Ospedale ci avvinnimo in molti casi di cirrosi epatica, cui accennammo

nei nostri *Elementi di Patologia*, e ne facemmo allora particolare tema dei nostri studj e delle nostre lezioni: anche nell'anno scolastico del 1848-49 altri non pochi casi di cirrosi osservammo. Questa malattia, consecutiva a cronica infiammazione del fegato, procedette con quelle forme diverse che alla fine concretansi nello impicciolimento e nello induramento dell'organo, e distruzione degli suoi elementi istologici, mentre *apparentemente* sembra che abbia esso subito una ipertrofia della sostanza gialla come congetturò Andral. A parte ora ogni disquisizione sulla intima natura e sulle trasformazioni progressive degli elementi medesimi, tuttavia non appieno dilucidate dagli Anatomisti e dai Patologi, fatto è, che in non pochi di que' casi invano fu la ricerca dell'albumina nelle urine, sebbene gli edemi fossero molto manifesti, e manifestissima fosse la idrope ascite. In alcuni invece le urine si mostrarono alquanto albuminose, ma a distanze di tempo, e soprattutto quando le azioni diuretiche ne avevano provocata una maggiore separazione dai reni, e quando per la paracentesi i visceri delle cavità avevano riacquistato una più larga libertà, o non erano più oppressi dallo siero abbondantemente raccolto nell'addome. Meno raramente ci accadde di fare osservazioni negative nei vizi cancerosi del fegato; non mai, come avvertiremo tra breve con qualche particolarità, nelle cisti ed echinococchi di quest'organo. In Ferrara non raro è il *cancro*

*disseminato* del fegato (Cruveilhier), per lo più corticale e multiplo: e ne à tutti gli elementi istologici, e le forme anatomiche. Il corso è diuturno; e mentre le reazioni vasali non si mostrano se non quando sopravvengono irritazioni e infiammazioni intercorreati, o com'epifenomeni, invece la influenza della malattia sull'organismo è grave, e progressiva. Già da principio l'abito del corpo fassi cachetico, il colore della cute giallo-paglia, assumendo i tratti della pseudo-clorosi; poi incominciano, dall'una parte, le affezioni catarrali delle membrane mucose, e, dall'altra, le relative discrasie del sangue: d'onde i sintomi delle irritazioni gastrico-intestinali, e i sintomi dello stato idroemico. Queste idiopatie secondarie peggiorano le condizioni dell'ammalato; il quale, d'ordinario, muore per infiammazioni del fegato e del peritoneo, ove i versamenti interni per azione meccanica non compromettano issofatto la vita. Eppure, talora, albumina nelle orine non riscontrammo; tal altra, si poca, e non sempre, da considerarne la presenza quasi come un fenomeno accidentale.

Anche nelle sub-acute infiammazioni epatiche, nelle affezioni, o catarrali o calciose, dei condotti biliari, nelle trasformazioni grassose del fegato, constatammo più ordini di fatti:

1°; Idroemia itterica; irritazioni catarrali; ipotrofia progressiva; estrema ipostenia; edemi e idropisia interna (ascite); — nessuna, o poca traccia, di

quando in quando, di albumina nelle orine, sovraccaricate di alcuni pigmenti biliari; e poca quantità di albumina nello siero stravenato, egualmente con materie coloranti della bile;

2°; Idroemia; itterizia; stato gastrico; *malo abito*, o abito leucoflemmatico: — e ora albuminuria ma rarissimamente, ora poca ed incostante albumina nelle orine, e pur scarsa nello siero del tessuto cellulare sottocutaneo, e dell' addome;

3°; Idroemia; idropisie; infiammazioni peritoneali e epatiche, ricorrenti, e acute: — poca quantità di albumina nelle orine; molta nello siero raccolto nell' addome, con deposito fibrinoso, o con essudati a forma di pseudo-membrane sugl' intestini e sul fegato;

4°; Idroemia; idropisie; abito clorotico; edemi parziali e circoscritti ai piedi e alle gambe; ipostenia estrema; ipotrofia, non a un grado tale da eguagliare il marasma o la tabe: — nessuna traccia d' albumina nelle orine; poca nello siero stravenato;

5°; prevalenti le forme infiammatorie epatiche, soprattutto le parenchimatose; prevalente lo stato policolico ed itterico; prevalente l'abito epatico, per lo più con recidive di febbri periodiche, dapprincipio apparentemente semplici, poi con fenomeni tifoidei: — nessun vestigio di albumina nelle orine; molta la quantità dei pigmenti biliari e dei materiali salini;

6°; prevalenti i fenomeni della ipotrofia, del-

l'idroemia, dell'abito idroemico: — albuminuria: e allora la necroscopia mostrò i caratteri evidenti della iperemia della sostanza corticale dei reni, o, al più, i caratteri del primo stadio o della prima forma anatomica del *morbus Bright*. Di questo le ultime forme non verificammo mai per le più diligenti e minute osservazioni sui cadaveri; neppure in quei casi, nei quali manifesti erano nel vivo i segni o della pletora spuria, o della pletora addominale, o delle anormali pressioni sanguigne nei visceri dell'addome. Solo, devesi confessare, solo in pochissimi casi delle menzionate infermità rilevammo la presenza della albumina nelle orine stante, per lo più, i fenomeni di flussioni congestive ventrali, che non più fecero mostra di sè tosto che coll'applicazione delle mignatte all'ano potemmo riequilibrarvi il circolo del sangue.

7°; In tutti questi casi non osservammo mai il vero *diabete albuminoso*.

I casi però (e furono molti), nei quali l'albuminuria osservammo costantemente, quando più, quando meno, erano quelli di echinococchi del fegato; e, in maggiore grado, quelli di cisti ovariche. Anzi verificammo, che mentre negli ultimi casi la presenza dell'albumina era fenomeno costante, e considerevole tanto nelle orine, quanto nello siero racchiuso nelle cavità, soprattutto nell'addominale, nei primi invece (pur nell'ultimo periodo del male) la rilevammo scarsa: mancava affatto, od era pochissima, nelle cisti dei polmoni, della milza, dei reni.

Ricordiamo più infermi, morti per malattie diverse di cuore e di arterie, o di acute febbri tifoidee, o di croniche pneumonitidi, che non mai ci presentarono il fenomeno preaccennato; e l'autossia ne palesò molte cisti corticali e semplici, sparse nei reni, alcune delle quali avevano raggiunto il volume di una nocca. E già annotammo, che tale neoplasma non è raro qui, e in persone che non offerirono mai segno alcuno che potesse dapprima far congetturare della sua esistenza. Ricordiamo più infermi, che soccombero per morbi tabidi, dovuti o a diuturne suppurazioni da linfatismo, o a tubercolosi dei polmoni, senza che mai presentassero indizio di albumina, nè di cachessia sierosa, nei quali la sezione cadaverica mise a nudo cisti della milza; e altri, in cui ugualmente tali produzioni, costituite da membrane sierose molto trasparenti, e facili a rompersi dando sfogo allo siero raccoltovi, che erano passate nel vivo inosservate, e non potevano presupporsi, inquantochè sintomo, vuoi diretto, od indiretto, non le aveva annunziate, nè esse mai non avevano indotto disordine alcuno funzionale.

Ricordiamo il caso dell' amico nostro carissimo, il Profes. Gregorio Bononi, poco a poco ridotto a pelle ed ossa per cronica malattia polmonare, creduta infiammatoria, e precisamente da epatizzazione grigia estesa a tutto il polmone destro, fatta ragione a' sintomi, razionali e fisici, che ne aveva presentati; mentre la necroscopia discoprì nello interno del pol-



mone destro atrofizzato una larghissima e voluminosa cisti multiloculare contenente echinococchi, quali interi, quali rotti e sformati, e quali endogeni, con quegli avanzi e quelle materie giallastre sulla superficie della ciste comune, che soglionsi appunto riscontrare in consimili casi. Non mai fenomeni d'idroemia, non di idropisie, non di edemi, non di albuminuria, fecersi palesi nei molti anni di malattia; la quale, ripetiamo, tenne i modi, il corso, le tendenze delle consumatrici, siano da tubercolosi, siano da infiammazioni lente con separazioni continuate e crescenti di materia purulenta.

Non così nelle cisti del fegato e della milza, che crescono progressivamente a uno strano volume, forse perchè non rattenute da sode pareti che contrastino ai processi d'accrescimento, o a quel *parassitismo*, cui obbediscono esse nella loro evoluzione per legge propria e per intima natura; conciossiachè sia maggiore la loro efficacia nel affievolire gli atti generali nutrizii, nel deteriorare la crasi del sangue, e nel disturbare il circolo del sangue nell'addome; d'onde il deperimento della nutrizione, la idroemia, l'ipoemia, le lese pressioni nei vasi renali, l'analbuminemia, e l'albuminuria.

Comunque sia, fatto è, che questa serie di fenomeni, questo processo semeiotico, verificammo noi sempre quando ci avvenimmo negli echinococchi del fegato, e nelle cisti ovariche, pervenute che fossero

a un grande volume, e cresciute così nello spazio, e per la moltiplicazione loro da occupare, singolarmente le ovariche, gran parte dell'addome. E possiamo dichiarare, che anzi l'analbuminoemia rilevammo proporzionata coll' idroemia e coll' ascite, e l'una e l'altra corrispondenti coll' albuminuria, e colla quantità dell' albumina nello siero stravenato in quella cavità.

Fra i casi molti, di cui furono testimoni i miei discepoli, prescegliamo quello che in ogni particolarità e con accuratezza studiammo, e le cui prime linee di storia clinica vennero compilate dal giovane Signor Dott. Gennari, e la anatomico-patologica dai chiarissimi miei Colleghi, Prof. Federico Zuffi, e Prof. Lionello Poletti.

Nella Sala Clinica (n. 10) venne ricoverata certa R. Migliari di Ferrara, sui cinquant'anni, di buona costituzione fisica, ma patita alquanto per febbri periodiche recidive, per dispepsia consecutiva, e per un dolore fisso alla regione ipocondriaca destra, che valsero a far sospettare esser essa inferma di *fiscosonia epatica*, ossia di quelle irritazioni flogistiche con induramento e ipertrofia del fegato, che qui comunemente si hanno come risultanze o prodotti delle diurne febbri miasmatiche. Premettiamo, che quella donna permase nella Clinica sette anni e quattro mesi; che non mancammo mai di studiarne i periodi di esacerbazione, e i lunghi stadj, in cui la malattia si mantenne stazionaria; che quasi giorno per giorno

o da me, o da altri, erano esaminate le urine; in breve, che non si obliò mai di attendervi pazientemente e diligentemente seguendo tutti i passi del morbo, da quando la visitammo la prima volta (sui primi del settembre 1849), sino al giorno della morte (12 Dicembre 1856). E fu nei primi giorni della nostra osservazione (1) che le disamine, praticate sull'addome, mentre escludevano qualunque sifosse disordine organico del fegato, ci assicuravano di un piccolo e profondo tumore nell'ovajo destro, sensibile, appena sì, ma indubbiamente, all'èsplorazione tattile leggermente e gradatamente condotta, senza che altri segni fisici e razionali ne l'additasse, posciachè le risonanze erano normali da per tutto, e la inferma era tuttavia regolarmente senza molestia nessuna mestruada; nè accusava fenomeno che neppur potesse far presupporre che là dovesse esservi alterazione alcuna, per quanto si volesse superficiale e transitoria.

Nel corso di un anno, poco più, il tumore ingrandì molto, e progressivamente tanto da occupare tutta quanta la cavità, cessandovi le risonanze normali, tranne quelle dello stomaco, che seguivano le nuove sedi di quest'organo verso sinistra, e nelle inferiori regioni sinistre del torace. Sensibili i tumori al tatto,

(1) L'inferma nel 1849 venne affidata, come dissi, all'assistenza del Sig. D. Cesare Gennari di Ferrara, e negli anni successivi al mio ajuto Sig. Dott. Giovanni Azzi.

o alla vista negli ultimi tempi della malattia; fremito idatiginoso non verificammo mai, bensì l'ondata dello siero sulla mano, percosso l'addome come s'usa a conoscere l'ascite. La quale idropisia non tardò a manifestarsi, e così, che fu duopo della paracentesi. Nei sette anni di dimora dell'inferma nell'Ospedale, questa operazione fu praticata cinquantatre volte; termine medio, la quantità dello siero fu di 15 chilog. Allora apparivano i molti tumori cresciuti da quello dell'ovajo sinistro, quali piccoli, quali voluminosissimi, protuberando così nettamente da palparne le superficie, e delinearne i contorni; procedevano dall'indietro all'avanti, dal basso in alto, da sinistra a destra. Rinnovavasi l'idrope, dapprima poco a poco, poi prestissimo, poi grado per grado sempre più in minor tempo. Lo siero coll'ebollizione mano mano riducevasi ogni volta che l'esplorammo a una quantità straordinaria di materiali albuminosi, aventi l'apparenza, la consistenza, l'odore dell'albume cotto dell'uovo. Tranne pochi fenomeni correlativi alla corrispondente angustia del petto, nessun altro mai si osservò. La inferma aveva anzi acquistato certa ilarità, e s'era così abituata al male da rimanersene contenta, purchè fosse assicurata di rimanere sempre nella Clinica. Reazione febbrile, morbi intercorrenti, non soffrì mai; solo una volta si destarono sintomi di irritazione intestinale, e dolori fissi e forti all'ipochondrio sinistro, con tale senso di stanchezza, di

oppressione delle forze da renderla impotente a qualsiasi movimento. Venne fatto un salasso di quattro oncie; e n'ebbe ristoro reale. Analizzato il sangue, la fibrina vi eccedeva alquanto; i caratteri fisici erano tali, quali sono dello stato fisiologico, tranne la quantità dello siero, ch'era alquanto in difetto. Il dimagrimento non fu progressivo; ebbe anzi mesi, in cui la nutrizione rifececi; e mesi, in cui le forze si mantennero rinvivate. Li edemi ai piedi si manifestarono nell'ultimo anno. La presenza dell'albumina nelle urine fu costante in più o in meno; maggiore la copia, quanto più avanzava l'idrope ascite, e la malattia.

A temperare, o rattenere la quale, noi ci affidammo sin dappprincipio alla dieta animale prestandosi le facoltà dello stomaco unitamente agli organi, le cui funzioni concorrono alla digestione; usammo le unzioni oleose, le mercuriali, le jodate; prescrivemmo più volte alcune preparazioni di ferro e di manganese. Però negli ultimi tre anni l'opera nostra si limitò a regolare la dieta predetta, assottigliandola, od allargandola, secondo le varie indicazioni del momento.

Più volte però dovemmo manifestare la nostra meraviglia scorgendo, dall'una parte, tumori smisuratamente crescenti, e con azioni parassitiche, e colle meccaniche comprimenti gli organi della vita vegetativa; tanta albumina, sciolta nello siero stravenato nella cavità dell'addome, e tanta di continuo espulsa

colle urine; e nullameno, dall'altra, sufficienti le forze e la generale nutrizione, e talora per alcuni mesi rinfrancate fuor d'ogni speranza! Fatta certa proporzione tra i materiali plastici dispersi, e quelli introdotti nel corpo, non è dubbio, quelli su questi smisuratamente prevalevano; sicchè opinammo che la integrità degli organi respiratorii e della digestione valesse per così dire in qualche maniera a compensare le azioni dissolutive del morbo sul nutrimento, onde lo scambio dei materiali alibili e la ematòsi con qualche efficacia si compissero per un lungo corso di tempo.

La inferma finalmente, oppressa dalle azioni meccaniche, che sugli organi del petto mantenevano i tumori, cresciuti a mole siffatta da comprendere pressochè tutto l'addome, disteso oltre ogni credere, morì dopo lunga, ma tranquilla agonia, senza dolori, senza fenomeni nervosi, presente sempre a se stessa.

La sezione cadaverica fu fatta 30 ore dopo la morte.  
Misure del ventre e del torace prima della Sezione.

1. Dalla cartilagine dello sterno al pube . . . 0:66.
2. Da una spina iliaca antero-superiore all'altra . . 0:83.
3. Dall'inguine all'apofisi ensiforme . . . . . 0:62.
4. Dal bellico al pube . . . . . 0:40.
5. Circonferenza dal bacino . . . . . 1:22.
6. Diametro longitudinale del torace . . . . . 0:15.
7. Diametro trasversale del torace . . . . . 0:22.

Il tumore occupava la maggior parte della cavità

dell'addome, ed aveva cacciato dietro di se gl'intestini tenui. Con un peduncolo, formato dal legamento largo, si attaccava al margine laterale sinistro dell'utero, ch'era un po' inclinato a sinistra. Nascosta nella piccola pelvi stava l'ovaja destra, mutata in una cisti sierosa, nella cui superficie interna il microscopio mise sotto occhio il vero epitelio pavimentoso delle membrane sierose, nelle cui pareti aveva già avuto sviluppo una più piccola cisti. Fra le due lamine del peduncolo v'aveva un ammasso di fasci fibrosi, rossi, muscolari, paralleli, le cui fibre col microscopio conobbersi coi caratteri delle striate. Le loro estremità interne finivano sul margine laterale corrispondente dell'utero, le esterne inserivansi sopra una duplicatura dell'involuppo fibroso: chè ven'aveva due esterni comuni, uno fibroso, l'altro sieroso. Il fibroso estendevasi a tutta la superficie del tumore, ed è a ritenersi che fosse costituito dall'albuginea dell'ovaja; il sieroso confondevasi colla superficie esterna del fibroso, e risultava delle due lamine del legamento largo, sdoppiato: continuavasi infatti colle due lamine del peduncolo, e pure col peritoneo addominale, tanto anteriormente, quanto posteriormente a sinistra. Il fibroso, posteriormente ed inferiormente, sopra un'area di circa uno scudo, aveva l'aspetto e la densità della cartilagine. Il microscopio non vi fece vedere cellule cartilaginee, ma soltanto una materia amorfa, analoga alla intercellulare od intercorpuscolare.

V'aveva una voluminosa cisti, ed altre tre, diremo, per la mole, secondarie: il restante del tumore, bernoccolato, era costituito da una congerie di cisti minori, le più grosse delle quali sorpassavano alquanto il volume di una noce. La grande cisti occupava la parte superiore destra: il suo diametro maggiore, trasversale, era di 0:27; il minore, antero-posteriore, di 0,14. La più voluminosa cisti era formata da una parete fibrosa, stratiforme, all'esterno della quale, nella parte corticale, era l'inviluppo siero-fibroso comune del tumore. Da un punto anteriore ed inferiore della superficie interna partivano parecchie duplicature, che a modo di raggi divergenti si estendevano all'insù. Simili duplicature longitudinali, quasi valvole incipienti, vedevansi sulla parete posteriore, dove eranvene altre, che circoscrivevano piccoli spazii circolari. Altre duplicature infine esistevano inferiormente, alcune delle quali formavano o i bordi di ampi orifizii, che conducevano ad altre piccole cisti, o i bordi, parimenti circolari, di piccole sinuosità.

Fra la parete fibrosa e l'inviluppo esterno comune scorrevano vasi sanguigni di considerevole dimensione: inoltre, vi si scorgevano sviluppate molte cisti ugualmente fibrose di diversa grossezza, da alcune appena visibili ad occhio nudo, ad altre grosse più di un uovo di colomba; ed una molto voluminosa del diametro di cent: 7-8: erano quali a gruppi, quali isolate. Il loro sviluppo avvenne fra gli strati fibrosi



della parete propria della cisti com'appariva dividendo le due tunache nelle cisti, che diremo neonate. L'umore che questa grande cisti conteneva era albuminoso, filante, trasparente, giallastro: eravi però misto abbondantemente un altro umore, grigio-opaco, più grave, e più denso. Un deposito concreto di quest'ultimo tappezzava, a guisa di membrana aderente, molti tratti della interna superficie della cisti.

Le cisti secondarie trovavansi nella parte anteriore, inferiormente alla maggiore; una destra, una media, una sinistra, tutte costituite del pari di una parte fibrosa stratiforme, rivestita dall'involuppo fibroso-sieroso comune. La destra offriva internamente molte pieghe valvolose, semilunari, parallele, aderenti nel margine convesso, e che dividevano le cavità in tanti scompartimenti, entro cui protuberavano altre piccole cisti sviluppatesi fra le due tunache, cioè tra la parete propria e lo involuppo comune. Il maggiore suo diametro era di cent. 16, il minore di 10: era molto vascolarizzata: conteneva un umore rossastro scorrevole, e, inoltre, l'umor grigio-opaco della grande cisti, e lo stesso deposito concreto su più punti della superficie interna. La media aveva il diametro maggiore di cent. 10, il minore di 8: non aveva valvole: conteneva i predetti due umori, ma nel deposito concreto v'aveva sangue stravenato. Fra la cisti destra e la media stava la tuba Falop-

piana. La sinistra, voluminosa quanto la destra, non una, ma molte cavità aveva di diversa grandezza, tra loro comunicanti. Talune erano divise da semplice tessuto, altre comunicanti per mezzo di canali; tutte con pareti fibrose. Dalle loro superficie interne o pendevano gruppi di piccole cisti, a pareti sottili, trasparenti, vascolarizzate, o sporgevano grossi mammelloni. I quali presentavano all'esterno una parete comune con inutissime cisti qua e là nella sua spessore, e contenevano fiocchi e gruppi di altre cisti. Tutte le cavità predette, e tutte le cisti, erano piene di un umore albuminoso, filante, simile a quello della grande cisti, trasparente, giallastro, omogeneo, della densità dell'umor vitreo dell'occhio. Le altre cisti formanti la parte bernoccoluta del tumore erano pure costituite da una parete fibrosa, sulla cui interna superficie il microscopio dimostrò un particolare epitelio pavimentoso a cellule piccole granulose; alcune con piccolo nucleo oscuro; tutte a contorni netti, rotonde, se isolate, poligonate, se unite, e con intervallo chiaro fra i contorni delle vicine. Dove le cisti erano superficiali, vi s'aggiungeva egualmente l'involuppo comune del tumore: dove esse si toccavano, ivi gli strati fibrosi dell'una si frammettevano a quelli dell'altra; ed era in mezzo ai fasci di quegli strati, per così dire, comuni, che si trovavano le piccole cisti di nuova formazione, a pareti ancora trasparenti. Gli umori, che contene-

vano, erano pure co' caratteri fisici, che più sopra accennammo con quel deposito concreto aderente su qualche tratto delle cisti.

Le osservazioni microscopiche istituite sugli umori predetti diedero le seguenti risultanze:

1.° *Umore filante, trasparente giallastro.* Nessun elemento morfologico. Coll'acido nitrico tosto formaronsi fiocchi albuminosi.

2.° *Umor grigio, denso, opaco.* Grande numero di granulazioni. Cellule piccole di diverse dimensioni, con contorno granuloso, oscuro, ineguale; avevano alcune apparenze di elementi alterati di muco-pus, o di pus.

3.° *Deposito concreto aderente alla superficie interna delle cisti.* Egnali le granulazioni e le cellule alle indicate. Nella grande cisti, nelle tre secondarie, e in una delle acinose v'avevano cristalli di colesterina con forma di tavolette quadrilatera, o leggermente romboidali, come nella *Tavola 43 dell'Atlante di Robin e Verdeil.*

4.° Nelle cisti secondarie con valvole semilunari, eranvi cellule pigmentarie; alcune pallide con poche granulazioni, altre più colorite, ed altre ancora interamente nere.

Qualunque sia intanto la origine o la prima azione causale delle cisti ovariche, e pure degli echinococchi, e qualunque sia il processo della loro progressiva evoluzione e moltiplicazione, certo è

però che esse dispiegano una diretta e mortifera influenza sulle assimilazioni e sulla nutrizione, sicchè alla fine si manifesta sempre più evidente la cachessia siero-albuminosa con caratteri e segni speciali, fra i quali primo è l'albuminuria, poi i versamenti ugualmente siero-albuminosi nella cavità dell'addome. Non si può quindi non apprezzare il consecutivo difetto dell'albumina nel sangue com'altra probabile sorgente di secondarie affezioni, che, spesso, più direttamente mettono in pericolo la vita degli infermi.

Invece nelle malattie strumentali del cuore, delle arterie, del fegato, della vena cava inferiore, nelle quali è frequente la osservazione delle materie albuminoidi nelle urine, e pure nello siero stravenato nelle cavità, e nel tessuto cellulare sottocutaneo (idropisie), le azioni meccaniche, che sconvolgono e perturbano le azioni funzionali degli organi, e soprattutto la circolazione del sangue, hanno la maggior parte (non tutta) nella produzione del fenomeno sopradetto; d'onde allora il progressivo venir meno delle assimilazioni, e l'esuberante materiale delle finali organiche riduzioni. E, infine, nelle malattie degli organi della respirazione, che sono accompagnate, o seguite dall'albuminuria, a ricercarne gli atti del processo genetico uopo è non dimenticare i rapporti immediati che questa funzione tiene colla ematosi e probabilmente colla stessa ossigenazione

dell'albumina; chè in casi siffatti questa o cade in difetto, o riesce inabile a subire un grado maggiore di organizzazione; d'onde il disordine delle trasformazioni progressive dei principali elementi del sangue.

L'albuminuria quindi, in quanto è un fenomeno di ragione composta, e dipendente eziandio da cagioni originarie molteplici, e da malattie, diverse per sede, per natura, per rapporti anatomici, organici, chimico-fisici, meccanici, deve essere considerata sotto più aspetti, e presentare differenze non poche di processi nosogenici, e varietà di forme anatomiche e fisiologiche.

I quali processi però, se completansi in una serie di atti fisiologici, devoluti a cause ora meccaniche, ora chimico-organiche, possiamo appunto, in generale considerandoli, comporre in alcune distinte categorie. Imperocchè l'albuminuria nei casi da noi narrati nelle precedenti lezioni, procedeva 1) o da una permanente deficienza delle assimilazioni nutrizie; 2) o da un difetto delle metamorfosi chimiche progressive, cui per legge naturale dovrebbe l'albumina sottostare; 3) o da imperfezione di questa, che, non valida, per così dire, di ricomporsi chimicamente e fisicamente secondo l'ordine dei processi naturali, rimane nel sangue, alterandolo come materiale incongruo, e quasi quasi direbbesi straniero; 4) o infine da squilibri della circolazione del sangue nelle vene, siano circoscritti ai reni con contemporanea alterazio-

ne di questi organi, siano per disordini del cuore, delle arterie, del fegato, dei polmoni, della vena cava inferiore, atti a disturbare le regolari pressioni del sangue nei vasi renali, e singolarmente nelle vene. Frustraneo avvertimento sarebbe ripetere quanto altrove dimostrammo; cioè, che in molte contingenze patologiche, o primitivamente, o per atti successivi, l'albuminuria deriva da più cause genetiche, insieme riunite a produrro tale effetto, e quindi a renderlo *permanente*.

E qui avrebbe termine il nostro discorso se, a completarlo (per quanto è da noi) in quella parte che accenna alle dottrine sulle pressioni sanguigne renali, come *causa necessaria* dell'albuminuria, non si richiedessero osservazioni cliniche e ragionamenti, le une e gli altri acconci a confortarle di prove, o invece per dimostrarle insufficienti a svelare la patogenesi di questo tanto frequente fenomeno.

Già nella prima lezione ci cadde opportuna l'osservazione di stati fisiologici, e di malattie addominali e toraciche, in cui le pressioni sanguigne nelle vene renali trovavansi aumentate, comechè indirettamente, mentre le analisi chimiche sulle urine non avevano accertata la presenza della albumina. Ed è questa veramente una questione tuttavia inconclusa. Anche per generali ipertrofie del fegato, per ecchinococchi racchiusi in cisti voluminose, che, attaccate e svoltesi su quest'organo, avevano occupato molta

parte dell'addome (soprattutto nelle superiori regioni destre) comprimendo i visceri dall'alto al basso con adesioni contratte colle pareti posteriori del peritoneo intestinale e col rene destro, e per neoplasmi del pancreas, trasformato in una mole estesa, o del tessuto cellulare, su cui posa l'intestino cieco, allargati assai, e essi pure comprimenti non lievemente la vena cava, e le sue principali diramazioni, anche, diciamo, per questi gravissimi stati morbosi strumentali, sovente sì, ma non in ogni caso individuale, mancò l'albumina, fossevi, o non, raccolta *abbondante* di siero albuminoso nella cavità dell'addome. Talora, è vero, scorgemmo negli ultimi tempi della gravidanza l'albuminuria, ma così *transitoria*, così *incostante*, che non sapremmo rimandarla *necessariamente* alla compressione *permanente* (o maggiore sempre più a misura che la gestazione avanza), a cui le vene dell'addome, e soprattutto la cava inferiore, vanno soggette a motivo del volume dell'utero. Del resto, la comparsa dell'albumina nelle urine delle gravide non può avere allora importanza nessuna se è temporaria e non costante, se è connessa *naturalmente* col rallentamento del sangue venoso in quella cavità, se è indipendente da qualunqueiasi grado dello stato idroemico o clorotico. E ne vedemmo floride di salute, e robuste della persona, comechè oltre alla transitoria presenza dell'albumina nelle urine v'avessero eziandio quei gonfiori edematosi

delle estremità inferiori, moleste sì, ma senza conseguenza morbosa nessuna, e che derivavano esclusivamente dalla pressione sanguigna venosa consecutiva al volume tragrande dell' utero. Li quali casi necessaria cosa è distinguere dall' albuminuria negli ultimi tempi della gravidanza in donne già deperite per diuturna infermità e specialmente per nefritidi doppie ( sebbene maggiore la infiammazione, o più addentrata, nel destro o nel sinistro rene ), o per quelle distrette in che esse versano per affezioni cardiache e polmonari, o per edemi ascendenti delle estremità inferiori, per dilatazioni varicose esterne, per idrope interno, o per anasarca, con altri fenomeni di quella idroemia, che vedi qui frequentemente congiunta, o susseguente, allo stato di prevalente venosità del sangue. Stimiamo infine utile osservazione questa: cioè, che si debba valutare sagacemente la differenza tra la vera albuminuria che sovente nel corso di una malattia fa mostra di se, ed è permanente ( quantunque nella quantità giornaliera variabile ), e la temporaria, diremmo quasi sfuggibile presenza dei materiali albuminoidi nelle orine senza che avvengano alterazioni funzionali di sorta, e senza nessun perturbamento delle azioni nervose di qualunqueiasi forma nosologica. Ond' è che dallo stato anormale delle pressioni sanguigne renali, come *condizione necessaria* del passaggio dell' albumina del sangue attraverso i reni (*raramente*, av-



vertite, *constatata* ), non è logico argomentare il processo patogenico, o l'*elemento essenziale* dell'albuminuria, vogliasi idiopatica, come la si suole chiamare, oppure consecutiva, o secondaria.

Vero è, che la pressione del sangue nei reni ritienisi quale condizione fisiologica essenziale della secrezione urinaria; ma consideriamo che con questa teoria del Ludwig si ritiene, la secrezione predetta non altro essere che un processo meccanico posciachè la si attribuisce alla filtrazione e diffusione del sangue attraverso le membrane proprie dei reni. Intesesi di dimostrare, che il diverso calibro dei glomeruli e dei canali afferenti ed efferenti, debba produrre un aumento della pressione del sangue, e che il liquido filtrato attraverso i glomeruli secondo le leggi idrodinamiche, debba diffondersi col sangue dei capillari che circondano i canaletti uriniferi. Teoria non grandemente dissimile da quella molti anni sono propugnata dall'illustre Giacomini di Padova, e che fu, ridiciamo, contraddetta dai Fisiologi, che a ragione estimano, avere i reni una diretta influenza, non solo, come accenna Stokvis, nella formazione dell'urea e dell'acido urico, ma eziandio sulla composizione della orina, e sulla sua emissione a prò del sangue, e dell'organismo. Nè vale il concludere, che la pressione anormale, dilatando le porosità delle membrane secernenti, possa far apparire nelle urine una sostanza che nello stato normale è rattenuta nel

sangue; inquantochè la secrezione urinaria è in ragione composta e della pressione sanguigna venosa, e delle condizioni anatomiche dei reni, e della crasi del sangue, e pure delle azioni relative nervose, come ne fanno fede gli esperimenti dei Fisiologi, d'accordo colle dimostrazioni di Clinica.

Nè infine gli esperimenti, intesi ad intercettare, o completamente, o incompletamente, il corso del sangue venoso per mezzo di una legatura fatta sulla vena renale, d'onde il passaggio dell'albumina nelle urine, ci soddisfano pienamente, *sebbene* i risultati siano stati sempre identici da Robinson a Munk, Erythoropel, e Stokvis (1). Non ci soddisfano pienamente sì per le manovre che si richiedono al fine di legare quella vena, sì perchè immediatamente al disturbo funzionale succedono alterazioni materiali, e soprattutto la rottura di vasellini, e sì perchè in tutte le esperienze relative gli elementi anatomici del rene subiscono disordini assai gravi, venendo comprese le cellule epiteliali dei tubuli, e i tubuli stessi; chè questi tumefannosi, scompongonsi, distaccansi sovente ricolmi di sangue. Per tale esperimento succedono, più o meno, i seguenti fenomeni: diminuzione della secrezione dell'orina, spesso accompagnata dagli elementi del sangue; presenza dei globuli rossi del sangue e dei cilin-

(1) Op. cit. pag. 456.

dretti epiteliali provenienti dai canaletti oriniferi tumefatti, o già pervenuti allo stato di degenerazione grassa; rene ingorgato di sangue, e cresciuto quindi di volume e di peso; vasi capillari lacerati, e spandimento di sangue sotto la cassula renale; traccio indubbe di nefritide parenchimatosa. Ora domandiamo, il trasudamento dell'albumina prende origine dalla iperemia meccanica venosa, oppure a un tempo dall'alterazione del tessuto dei reni? E in onta alle belle sperienze di Stokvis, è egli possibile, sperimentando, intravedere il *limite preciso* di una anormale pressione venosa, che la separi nello spazio e nel tempo dai primi istanti delle preaccennate alterazioni dei reni? Ed è possibile, anche nelle condizioni patologiche, nelle stesse nefritidi doppie, nella stessa malattia di Bright, tracciare la linea di confine tra lo stato iperemico e i primi momenti, e i primi spazii tanto delle ipertrofie e delle proliferazioni cellulari, quanto delle locali degenerazioni e trasformazioni degli elementi istologici e dei tessuti? E nei casi di stato aneurismatico delle arterie renali, perchè *talvolta* si fa manifesta l'albuminuria, *talaltra* nò, sebbene per esso sia sempre intercettato il corso del sangue, o debba essere *sempre* congiunto coll' aumento della pressione parietale?

Ond'è che con Beckmarnn molti altri Sperimentatori e Patologi ebbero per dimostrato, che la maggior parte della patogenesi dell'albuminuria si debba a

un *disordine nutritivo* dei reni. E lo stesso Stokvis, quantunque concluda che nell'alterazione del circolo e nella pressione del sangue nei reni debbasi ricercare la lesione principale dell'organismo che dà origine all'albuminuria; nullameno non pose in dubbio la esistenza di un rapporto tra l'albuminuria e l'alterazione materiale dei reni (\*). Si fè rilevare soltanto che questo rapporto non è stato dimostrato fino ad ora (1867) in modo evidente, — nè per via di esperimenti, nè per via di osservazioni. Aggiunse anzi « *che pel momento non si saprebbe immaginare nessun mezzo sperimentale, nessun metodo di osservazione acconcio a risolvere la grave questione* »; la quale è appunto questa, se non erriamo: se, cioè, a produrre l'albuminuria valga più, od esclusivamente, la pressione anormale sui reni del sangue venoso, o invece un'alterazione materiale di questi organi. Intanto lo Stokvis accetta senz'eccezione le seguenti due proposizioni dell'Abeille, il quale relativamente al rapporto tra l'albuminuria e le lesioni renali ha per dimostrato, « 1) che può esservi, o che avvi sovente albuminuria senza lesione renale apprezzabile col microscopio; e 2) che la desquamazione o l'alterazione dell'epitelio può operarsi senza che l'albuminuria ne sia necessariamente la conseguenza ». E le accetta, inquantochè quelle proposizioni riassumono

(\*) Op. cit. pagg. 528, 529.

del pari i risultati de' suoi studii, e costituiscono alcuni fatti capitali, di cui uopo è tener conto. Combattuta, ed annullata, secondo le dottrine di questo egregio Scrittore, la ipotesi della albuminuria ematogena, a quali risultamenti pratici, a quali applicazioni cliniche ci conducono mai i risultati di tanti studii e di tante e sì svariate esperienze? Chè poi, come esponemmo nella prima lezione, sarebbe facile erudizione, e facile lavoro quello, di mettere a fronte opere sperimentali sapientissime da Bright a oggi, le quali a vicenda si contraddicono così, da francheggiare tutte le opinioni e le teorie, contrarie tra loro, e che si argomentarono per mettere in evidenza la patogenesi dell'albuminuria, pur tuttavolta occulta, e quindi occasione massima di questioni molteplici disconcluse. Le quali parole noi qui scriviamo con qualche titubanza, temendo che taluno possa credere, o supporre in noi un'avversione a quel metodo di ricerca che cento volte invece indicammo come il solo valevole a togliere gli errori, e a svelarci le verità; ma riteniamo ancora, che in fatto di Medicina applicata le teorie anzidette non possano servirci sin ora che a considerarle come punti di partenza per verificarle, o per contraddirle ed abbattere; sicchè tuttavolta più ci contentano le dimostrazioni di Clinica, posciachè non sono conformi, nè possono essere conformi alle *conclusioni disparate* degli Sperimentatori, se veramente ne persuadono, che l'albu-

minuria può derivare da più sorgenti, e costituire un fenomeno secondario, e d'ordine composto.

Che se a confermarci, G. O., nella opinione nostra si richielessero ulteriori fatti a quelli riassunti in queste lezioni, ne aggiungeremo alcuni, che si riferiscono a certe malattie esantematiche, e tifoidee, le quali furono accompagnate dall'albuminuria in certi loro periodi, senza che vi seguisse la malattia di Bright, nè nessuna lesione renale, nè tale aumento delle pressioni sanguigne da tenere proporzione e corrispondenza col fenomeno ora menzionato; ed aggiungeremo altri fatti di albuminurie (veramente ematogene) che ad un tempo erano associate con spandimenti di siero nel cellulare sottocutaneo e nelle cavità; il quale siero era abbondantissimamente carico di materie albuminoidi. Ma gli uni e gli altri fatti sono sì comuni e frequentissimi, da consigliarci perciò ad accennarli soltanto genericamente.

Nelle malattie esantematiche non rara è la presenza dell'albumina nelle urine; è frequente anzi nella rosolia, e soprattutto nella scarlattina. Ma non sempre ci avvenne di constatarla in tutti gli stadi, non in tutte le fasi della malattia. Durante la febbre, o le febbri, che precedono la manifestazione dell'esantema, non la riscontrammo mai: in tale tempo le urine sono quando acquose, quando con eccesso dei cloruri, quando normali, sebbene scarse. La loro quantità tiene la ragione inversa del grado della febbre, e

quindi della temperatura del corpo, e della energia e frequenza della circolazione generale del sangue. Anche nel tempo della eruzione esantematica, le urine sono, dapprima, in difetto e flammee con poco deposito salino, poi sedimentose con eccesso di urea e di acido urico, e in quantità piuttosto esuberante, fatto giusto calcolo dello stato igrometrico dell'aria ambiente, dell'atmosfera, delle medicine amministrate, e delle bibite acquose, spesso richieste o per soddisfare al bisogno della sete, o per inumidire le fauci, per lo più in quei mali aride, irritate, e sede di identiche eruzioni, se non talvolta di iperemie difteriche. Specialmente nella scarlattina l'albuminuria (astrazione fatta dalla rara presenza di pochissima quantità, o di tracce a pena a pena sensibili di albumina nelle urine durante gli ultimi circuiti acuti del morbo esantematico) apparisce quando l'esantema o è nel suo declino, o piuttosto quando è totalmente dissipato, e si direbbe allora prossima la convalescenza. Se non che, a distoglierci dalla speranza di una reale guarigione, molti sintomi ci si affacciano, — il languore, lo sfinimento delle forze, la denutrizione, il pallore del volto, certa frequenza dei polsi, la inefficacia delle azioni assimilatrici; chè poco a poco sopravvengono appunto lo stato di aglobulia e di idroemia, e quindi gli edemi, l'anasarca, l'abito leucoflemmatico, l'albuminuria. Nelle diverse epidemie di scarlattina da noi osservate, particolarmente in questi

ultimi anni (1856, 1863, 1864, 1867), tre categorie di fatti ci si fecero presenti; 1) di quelli che attestano le dottrine del Borsieri sulla diversa, se non opposta natura della scarlattina nell'ultimo periodo, quando cioè è passato i confini dell'acutezza, raffrontandolo col primo (coll'esantematico); 2) di quelli che manifestano la prevalente e progressiva idroemia senza lesione nessuna renale, nè passive o attive congestioni sanguigne renali, donde si potesse argomentare un aumento delle pressioni del sangue, comechè allora l'albuminuria fosse permanente, e solo variabile nel grado; 3) di quelli infine che dimostrano per segni razionali e microscopici, e per risultati delle osservazioni necroscopiche, la esistenza di una nefritide albuminosa, della vera malattia di Bright, consecutiva alla scarlattina. Però consideriamo, che questi fenomeni, queste coincidenze, e queste successioni morbose, non avvennero in tutti i casi dell'esantema, ma anzi raramente; chè per lo più la scarlattina descrisse i suoi periodi, assunse le sue fasi progressive, si ammantò talvolta dello stato maligno, prese varie forme, e trapassò i limiti dei morbi acuti, senza albuminuria, senza nessuna alterazione renale, — vuoi materiale, o soltanto della funzione, e quindi della locale circolazione del sangue.

Ugualmente nelle febbri tifoïde le cose procedettero variabilmente in quanto riguarda ai caratteri chimici e fisici delle orine: rarissima l'albuminuria;



e, se manifesta, fu transitoria: e rarissima del pari quando era associata con congestioni ipostatiche dei polmoni, e insieme con molta compartecipazione della milza mentre la circolazione venosa appariva stentata e lenta, e gl'intestini trovavansi molto distesi per abbondante aria racchiusavi. Attalchè più cagioni riunite, capaci di ostare alla libera circolazione del sangue nel sistema delle vene addominali, non valevano a rendere facile, se non possibile, il passaggio dell'albumina del sangue pei reni. Vogliamo dire, che tra moltissimi casi di febbre tifoidea con affezioni splentche, e con fenomeni di adinamia, e, come d'ordinario, accompagnata da mite reazione febbrile, e da grave meteorismo, solo in pochissimi riscontrammo l'albuminuria; di guisa tale che la considerammo allora quale fenomeno accidentale, e, se perdurava, quale uno dei segni d' infausto vaticinio, inquantochè l'uscita dall'organismo dei materiali proteici affievolisce sempre più le forze, ed è indizio di un grande difetto, o di una durevole inerzia delle facoltà assimilatrici e nutrizie.

Le osservazioni però che più ci fermarono il pensiero, e più eccitavano i nostri studii, furono quelle che facemmo sulla albuminuria permanente che direbbesi ematogena da alcuni Patologi, e che davvero s'accompagna, o segue la idroemia, o, secondo il linguaggio degli antichi, la diatesi sierosa: la quale albuminuria, non solo non è mai solitaria, e mani-

festazione di una indipendente e isolata nefritide cronica, ma invece la scorgi collegata con interne idropisie, e singolarmente coll'ascite, procedano siffatti fenomeni ultimi da alterazioni materiali progressive dei reni, o del fegato, o della milza, o delle ovaje, o da tumori cistici, o da neoplasmi, nati e cresciuti nel cellulare dell'addome. In queste contingenze, qui non rare, e che Voi, G. O., meco appunto più volte osservaste nell'Ospedale e nelle Sale Cliniche, in queste contingenze, diciamo, l'analbuminemia doveva subire un grado maggiore e progressivo, come a un tempo lo subiva lo stato idroemico per la quantità straordinaria e sorprendente d'albumina che disperdevasi; e non tanto di quella che aveva uscita dall'organismo colle orine, quanto di quella che ugualmente trapelava dalle pareti interne del peritoneo, e nel cellulare sottocutaneo. Le analisi praticate sulle orine di cotali infermi, e particolarmente quando erano aggravati per malattia di Bright, per cirrosi epatica, per masse disseminate cancerose del fegato, per voluminose cisti ovariche, ci dimostrarono indubbiamente tanta quantità di albumina del sangue nello siero stravenatosi nella predetta cavità, e sì costantemente, come accennammo nella precedente lezione, da rimanerne oltre ogni dire meravigliati; chè tale perdita non teneva proporzione diretta colla ipotrofia e coll'ipostenia, nè colla copia dei materiali alibili che loro si ammini-

stravano. Le quali osservazioni abbiamo ora ripetute solo per accertare vieppiù il fatto clinico, che, cioè, indipendentemente dallo eccesso uniforme delle pressioni sanguigne addominali e periferiche, e indipendentemente da alterazioni materiali dei reni, non solo fassi palese l'albuminuria, ma quindi, e a un tempo, la dispersione dell'albumina dal sangue, che veggiamo in molta copia commista collo siero delle idropi interne e dell'anasarca. Ed è questo, per noi, un fatto clinico meritevole di serii e pazienti studii se la malattia primitiva, progredendo, e per sè, e per il suo processo semeiotico, e per le anormali sue azioni meccaniche, dispiega tale efficacia sull'organismo, da produrre grado grado quelle alterazioni della massa del sangue, donde emergono fenomeni di grave importanza, e per i quali, più forse che per la cagione effettrice, è compromessa davvicino, ed irreparabilmente, la vita degl'infermi. Attalchè fummo condotti direttamente a fissare in questa categoria di fatti clinici l'ordine di successione dei molteplici processi del complessivo stato morboso, e della relativa cachessia sierosa: ciò che formò appunto uno dei più importanti e difficili argomenti della precedente lezione. I quali, insieme con altri relativi all'albuminuria, già, per quanto era da noi, svolti ed esplicati secondo le semplici osservazioni di Clinica-Medica (posciachè confessammo la nostra incapacità nelle applicazioni di quella Scienza Chimica,

che à pure tanta parte a discuoprire i veli che cuoprono i processi nosogenici e i semeiotici delle malattie organiche) ci autorizzarono a concludere con molta probabilità di aver colto nel segno, che l'albuminuria altro non è che un segno relativo di molteplici malattie, e che il più delle volte si attiene a cause diverse, concorrenti appunto ad effettuarla e mantenerla, mentre poi, quando il fenomeno è permanente, è di tale momento che vale a farci manifesto quanto sieno scaduti i processi della nutrizione, delle assimilazioni progressive, e della sanguificazione, ch'essa riduce eziandio a un maggior difetto, logorandosi vieppiù per tale perdita le facoltà interne, e modificandosi in peggio le proprietà fisiche e fisiologiche dei tessuti. Ond'è che l'albuminuria, sebbene non la si possa elevare ad un'entità patologica, nè quindi essere considerata quale un'idiopatia, o una *specie* di malattia, nullameno ci fornisce un importantissimo elemento a sussidio della diagnostica, della terapeutica, e dell'arte dei presagi.

Questa sentenza abbiamo scritta con franche parole, e discende dalle osservazioni, che formano gran parte di queste lezioni, e che hanno il suffragio di Medici sapientissimi, che scrissero istorie identiche di fatti clinici, nei quali si avvennero, e che essi resero da tempo di pubblica ragione, mentre le questioni, che l'arduo nostro tema racchiude, lasciano tuttavia un vasto campo alle esercitazioni e agli studii degli

esperimentatori e dei Fisiologi; chè, in onta al molto che sino a oggi ci hanno dato, nullameno, a raggiungere con piè fermo la meta prefissasi, dovranno tentare altre vie, o le percorse sgombrare dagli ostacoli che le ingombrano, o che le resero incerte e mal sicure. Bisogna che gli esperimenti diano uniformi risultati, e non siano soggetti a diverse, se non a contrarie interpretazioni fisiologiche; e bisogna che si ricerchi colle vive-sezioni di promuovere fatti o affini, o consimili, o analoghi, o possibilmente identici a quelli che a noi Medici manifesta l'organismo umano infermo, sicchè le applicazioni delle leggi, ricavate dal metodo sperimentale, riescano veramente, e senza sforzo e preoccupazione nessuna, a chiarire ed a mettere in evidenza gli atti primitivi causali, o il processo genetico delle malattie, e d'importantissimi fenomeni morbosi: altrimenti non sapremmo giustificare coloro che negano, o disconoscono il primato delle semplici dimostrazioni cliniche, purchè rilevate con paziente studio, con retto discernimento, e con tutti quei mezzi che ajutano ed educano i sensi e la intelligenza, gli uni e l'altra soccorsi a un tempo dagl' insegnamenti della Clinica e della Fisiologia.

---

10

10

10

10

10

10

10

## INDICE

Proemio . . . . .	pag. 1
LEZIONE PRIMA. <i>Sull'albuminuria fisiologica</i> . . .	9

Le dottrine odierne sulle ematopie, sebbene soccorse dalla Chimica e dalla Fisiologia sperimentale, nullameno non soddisfano alle esigenze della Patologia e della Clinica. — Nella nefritide albuminosa lo stesso Bright ritenne, « *le alterazioni anatomiche dei reni essere successive al disordine funzionale di questi organi* ». — La Fisiologia non ha tuttavia dilucidato il fenomeno dell'albuminuria. — Le opinioni per interpretarne la genesi, emesse e propugnate dal 1827 a oggi, sono diverse, o contrarie; e diversi, o contrari, i risaltamenti delle esperienze. — Invece la Clinica d'accordo coll' Anatomia Patologica ha dimostrato incontrovertibilmente il fatto empirico della pluralità delle cagioni interne e dei processi morbosi primitivi ed originari dell'albuminuria. — Albuminuria da singolari cause esterne. — Albuminuria consecutiva all'iniezione nelle vene dell'albumina dell'uova; non identità di questa e dell'albumina del sangue: nullameno le relative esperienze non ne appoggiano la teoria, e non somministrano elementi e criteri a sicure ed inquestionabili conclusioni. —

Albuminuria nello stato di gravidanza; però raramente, e non sempre negli ultimi tempi di questa. — Non sempre nei casi di tumori addominali comprimenti la vena cava ascendente. — L'albuminuria anche perciò non dipende *esclusivamente* dalle anormali pressioni sanguigne nelle vene renali.

LEZIONE SECONDA. *Sull'Albuminuria da neuropatie.* pag. 33

Costituzioni fisiche, e neuropatie, che spesso danno luogo all'*albuminuria temporaria*, o veramente al passaggio per la via dei reni dell'albumina del sangue. — *Osservazioni cliniche.* — Neuropatie encefaliche con albuminuria. — Modi diversi di terminare di queste neuropatie, e delle consocitive idiopatie negli organi del petto. — *Istoria clinica di diabete albuminoso*, che volevasi far dipendere dall'ateromasia diffusa, anzichè da una profonda disorganizzazione di certo spazio del piano del quarto ventricolo del cervello secondo la relativa dottrina di C. Bernard. — *Descrizione nosografica del fatto clinico.*

Doveri dei Consulenti verso i Curanti; quelli debbono, non soltanto indicare la malattia presente, ma eziandio nettamente e consciamente formulare i giudizi diagnostici rispetto alla idiopatia originaria, al suo processo, al suo decorso, e soprattutto alle già avvenute sue successioni, che davvicino possono compromettere, o minacciare la vita dell'infermo.

*Sintomatologia del fatto clinico di diabete albuminoso*; e differenze semeiotiche dei sintomi



più cospicui. — Per studii chimici esclusa la glicosuria. — La necropsopia mise allo scoperto tanto l'ateromasia diffusa, particolarmente nell'arteria basilare e nelle cerebellose, quanto la distruzione completa di tutto il piano del quarto ventricolo del cervello. — *Breve commento del fatto storico.*

LEZIONE TERZA. Dell'ateromasia . . . . . pag. 88

Frequenza di questa malattia in Ferrara. — Cause dirette, occasionali e patogeniche. — L'ateromasia per la sede anatomica, per le sne fasi, e per le sue forme materiali, non segue la legge di continuità anatomica. In Ferrara la malattia è più frequente nelle valvole semilunari, nella bicuspidale, nell'aorta toracica e nella basilare. — Nelle arterie offese se vi riscontri i caratteri fisico-chimici delle varie trasformazioni e delle ultime fasi del processo ateromatoso, invano il più delle volte vi ricerchi le iperemie, i viluppi sanguigni capillari, e le flussioni circumambicnti, che prima di Virchow avevansi per un elemento intriuscco e necessario della infiammazione. — Anche convenendo colle scuole Anatomico-patologiche odierne, nullameno in alcuni spazii delle arterie, o in alcune placche litiache scorgi a nn tempo i segni materiali dello stato attivo e dello stato passivo del processo ateromatoso, sino alla fase regressiva con elementi adiposi, so non anzi la calcinazione, e le forme ossee nelle o tra le membrane delle arterie alterate. — Probabilmente il processo ateromatoso ha nn *elemento speciale.* — Il quale processo celasi

sovente sotto le lusinghiere apparenze della salute e del vigore della persona, sino a che non prorompono soverchie alterazioni anatomiche nelle arterie, o non sopravvengono pericolose e funeste successioni. — L'ateromasia delle arterie maggiori è spesso consecutiva alla endocarditide, e questa alle malattie acute reumatiche ed artritiche; talora però queste, o dapprincipio, o negli ultimi loro tempi, decorrono con quella simultaneamente. — Ragioni che consigliano di far seguire a questa una Lesione sulla coincidenza delle malattie artritiche e reumatiche con alcuni vizii del cuore, e l'albuminuria. — Difficoltà a bene diagnosticare il processo ateromatoso o l'ateromasia. — Fra le più gravi e frequenti successioni dell'ateromasia delle arterie del petto sono « l'apoplezia sanguigna cerebrale e la idroemia ». — L'albuminuria è fenomeno raro, incostante, transitorio; allora non à valore clinico nè per i giudizi diagnostici, nè pel vaticinio». — *Osservazioni cliniche.* — Si riprende lo studio sulla storia del diabete albuminoso e dell'albuminuria narrata nella seconda lezione. — Conferma della diagnosi di ateromasia dell'arteria basilare come *causa occasionale* della disorganizzazione del piano del quarto ventricolo del cervello. — Essendo *tutto* il piano prodotto disorganizzato, ed essendosi constatato soltanto il diabete albuminoso, e non mai la glucosuria, rimano, se non contraddetta, almeno però infirmata la relativa dottrina di Bernard. — La quale dev'essere soltanto considerata quale

punto di partenza per intraprendere nuovi studii, o fare nuovi esperimenti, affinchè siano diradate le tenebre che tuttavìa abbiano la patogenesi e la sede anatomica tanto della glicosuria e del diabete zuccherino, quanto dell'albuminuria e del diabete albnminosio.

LEZIONE QUARTA. *Della coincidenza del reumatismo articolare con alcuni vizii cardiaci, e l'albuminuria.* . . . . . pag. 121

Il Tommasini prima del Bouillaud, propagando la dottrina della diffusione e della traslocazione della infiammazione dalle esterne nelle interne parti, additò ai fatti clinici del simultanee decorrere dell'artritide acuta colla pericarditide; e ne insegnò precetti di arte clinica, e di prudenza medica. — Oggi seltanto senesi meglio precisate le sedi anatomiche di quelle malattie, quantunque la origine e la causa effettrice della coincidenza di quelle infiammazioni (l'artritide, o il reumatismo acuto, e la endocarditide) siano tuttavìa occulte. — Necessità di studii pazienti ed analitici sui fenomeni fisici e razionali delle affezioni e dei morbi cardiaci durante il reumatismo acuto o subacuto per rendere meno disagevole la diagnosi dell'endocarditide. — Ne possono simulare la esistenza lo stato anemico ed il clerotico, l'uno e l'altro tanto frequenti nelle malattie reumatiche, e nelle stesse convalescenze di queste. — *Osservazioni cliniche.* — Categorie diverse delle affezioni e delle malattie cardiache nel corso dell'artritide reumatica; le quali appunto dipendono da un vizio grave dell'en-

docardo, o da semplici disordini funzionali del cuore, o da alterazioni del sangue, soprattutto da quelle che compongono nell'aglobulia. — Rare le malattie croniche o subacute delle valvole del cuore nelle prime età dell'uomo; e rara la coincidenza di queste malattie colle reumatiche ed artritiche. — A renderne meno difficile il giudizio diagnostico, necessari sono alcuni studii pratici sulle più minute singolarità eziologiche e sintomatiche. — Osservazioni generali e fatti clinici relativi alle artritidi reumatiche, alle loro successioni sul sistema circolatorio del sangue, e alla loro influenza sull'economia delle azioni assimilatrici e sul sangue. — Tali osservazioni conducono a stabilire un triplice ordine di fatti empirici, che debbono essere avvedutamente considerati a parte. — Quanto siano utili queste dottrine a ben dirigere e regolare la corrispondente arte curativa. — Necessità terapeutica di considerare nelle artritidi reumatiche e nel reumatismo acuto e subacuto le diverse loro fasi per convincersi che se v'anno *note* caratteristiche di un processo infiammatorio, vi si dispiega eziandio, e vi si compone uno *speciale elemento morboso*, che è fonte di *speciale* indicazione di cura, e quindi criterio ad appropriare opportunamente *speciali* medicamenti. — Uopo è considerare in queste malattie il processo locale infiammatorio, e la diatesi, o costituzione generale reumatica. — Perciò errano tanto coloro che affidano la cura di queste malattie al metodo depletorio, quanto coloro che proscrivono

ogni sottrazione di sangue in qualsiasi contingenza dello stato morboso.

LEZIONE QUINTA. *Albuminuria da malattie degli organi della cavità del torace.* . . . pag. 166

Nella pnenmonitide primitiva rara è qui l'albuminuria, o, piuttosto, la presenza dell'albumina del sangue nelle urine: il quantitativo dei materiali salini (cloruri), e singolarmente del cloruro di sodio, non segue sempre, eccezionalmente, i gradi crescenti e decrescenti della predetta infiammazione. — Le relative dottrine dei chimjatrici somministrarci soltanto uno tra i criteri, cui appoggiare il vaticinio della malattia; non valere a dimostrazione di una *legge assoluta* di semeiotica. — In quali casi di tubercolosi, e in quale fase e successioni di questa sia meno rara l'albuminuria. — In quali casi di vizii cardiaci, e in quale fase e successione di questi, sia più frequente l'albuminuria. — L'albuminuria tiene un'attepza semeiotica colla idroemia, o colla così detta diatesi sierosa. — Necessità di una cura opportuna per attivare l'assorbimento e la eliminazione per la via dei reni o della superficie cutanea dello siero raccolto abbondantemente nella cavità del petto, la cui azione meccanica può minacciare d'avvicino la vita dell'infermo. *Osservazioni cliniche.* — I vizii cardiaci influiscono a determinare nel cervello o congestioni sanguigne venose, o anemia, o perturbazioni nervose, donde le forme nosologiche diverse delle idiopatie cerebrali secondario. — L'albuminuria pare un fenomeno di ragion composta.


— Non sempre ci è dato di poter fissare l'ordine di successione delle idropisie e dell'albuminuria. — Relativi studii eziologici a sussidio della terapeutica. — Efficacia dei diuretici e dei diaforetici. — Efficacia dei marziali e dei tonici. — Efficacia della dieta ricostituente. — Utilità della cura sintomatica. — Utilità della cura plastica. — Varietà nosologiche degli spandimenti sierosi, che indicano particolari metodi d'arte terapeutica.

LEZIONE SESTA. *Albuminuria da malattie degli organi della cavità dell'addome* . . . pag. 205

A quali conclusioni ci hanno condotto le osservazioni registrate e discorse nelle precedenti lezioni. — In questa si prescelgono le istorie cliniche dimostrative la manifestazione dell'albuminuria per le febbri periodiche miasmatiche, per le loro successioni idiopatiche negli organi addominali, per neoplasmii, soprattutto per tumori cistici delle ovaje. — Le idropisie, e pur l'ascite, non sono sempre un effetto di alterazioni strumentali del fegato e della milza, consecutive alle febbri miasmatiche. — *Osservazioni cliniche*. — Insegnamenti ch'è discendono da questa dottrina. — La congestione sanguigna della milza nelle febbri periodiche miasmatiche è sovente qui un effetto transitorio di queste nello stadio del freddo, soprattutto nei primi accessi; talora però essa permane dopo il parossismo; e tal'altra fassi indipendente con ulteriori disordini anatomici della milza, che sono cause di recidive, e anche di discrasie profonde del sangue. — Varietà di

questi fenomeni. — Concause che vi cospirano. — Le febbri periodiche miasmatiche, e le successive alterazioni anatomiche della milza, offendono i processi delle assimilazioni, donde probabilmente le discrasie del sangue, la idroemia, le soverchie pressioni nei vasi renali, le idropisie e l'albuminuria. — Lo stato clorotico consociarsi con fenomeni di lesa ematòsi, d'idroemia e di albuminuria, specialmente se è successivo, o contemporaneo colle febbri miasmatiche. — Serie di successioni morbose, non possibili di essere conosciute, e che talora compionsi nella nefritide granulosa. — *Osservazione clinica (Morbus Bright)*. — Talora sono così contemporanei i segni dell'albuminoemia e dell'albuminuria da non potere concludere se l'una o l'altra sia causa od effetto. — L'idrope ascite da cirrosi epatica sovente con urine normali, o con transitoria presenza di albumina nelle urine. — Invece non rara l'albuminuria nelle malattie cancerose del fegato. — Albuminuria e albuminoemia nei tumori cistici addominali, e particolarmente negli ovarici, e negli echinococchi del fegato. — Più ordini di fatti clinici che stimansi relativi alla idroemia, alle idropi e all'albuminuria nelle diverse malattie croniche o subacute del fegato, e nelle diverse loro successioni. — *Osservazioni cliniche (echinococco del polmone, Cisti ovarica voluminosissima)* e relative necrosco pie. — Influenza diversa delle cisti ovariche, dei vizii cardiaci e polmonari sull'organismo: — l'albuminuria à conseguentemente

molteplici e svariati processi genetici. — Quindi la non può essere considerata quale un effetto necessario delle lese pressioni sanguigne renali. — Ulteriori osservazioni comprovanti la relativa dottrina esposta già nella prima lezione. — Difficoltà nei casi clinici a sapere sceverare la semplice lesione di pressione sanguigna renale dalla contemporanea alterazione anatomica o materiale dei reni. — Albuminuria nelle malattie esantematiche, specialmente nella scarlattina. — Generali osservazioni di Clinica medica. — Albuminuria nelle febbri tifoidee. — Breve riassunto e conclusione.



005407156



ERRORI		CORREZIONI
pag.	lin.	
23	18	Bouchardat
30	1	pletora
36	10	sette azotico
48	8	circoscritti
56	25	col valore
66	10	1864
88	8	allungata
*	38	eromiche
76	5 e 6	Ed essi
77	9	aracnoide
84	3	avvertiam
92	13	sinno
*	21	queste discorso
102	27	affende
*	28	equilibrandosi
103	19	dall' su
150	24	, di questo
137	20	diffuso
155	14	distetica.
170	30	, nei diversi tempi
171	9	parochimiosa
195	2	alkumina... presenta
		Bouchardat
		pletora
		sette azotico
		circoscritti
		e col valore
		1865
		allungato
		eromiche
		Edemi
		aracnoide
		avvertiamo
		sin
		questo discorso
		e affende
		e per equilibrandosi
		dagli su.
		di questo
		distetica.
		, che nei diversi tempi
		parochimiosa
		alkumina... si presenta







